

Miikka Toivola

”ROHKEAT RYHTYVÄT HOITAJIKSI”

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009

ROHKEAT RYHTYVÄT HOITAJIKSI!

Toivola Miikka

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Syyskuu 2009

Ohjaaja Rautava-Nurmi Hanna TtM

YKL:

Sivumäärä 44, liitteitä 8 sivua

Asiasanat: Sairaanhoito, hakeutuminen sairaanhoitajaksi, mies sairaanhoitaja

Tämän opinnäytetyön aiheena on miesten hakeutuminen opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi mies hakeutuu opiskelemaan sairaanhoitajaksi ja mitkä asiat saivat miehiä hakeutumaan sairaanhoitajaopintoihin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella Joulukuun 2008-helmikuun 2009 välisenä aikana Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin ja Rauman toimipisteiden hoitotyön koulutusohjelmassa vuosina 2007 ja 2008 opintonsa aloittaneilta miesopiskelijoilta. Vastauksia saatiin yhteensä 24 kappaletta. Kyselylomakkeessa oli puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan miehet hakeutuvat sairaanhoitajaksi opiskelemaan pätevätyäkseen alalla sekä alan monipuolisuuden takia. Miehet halusivat alalle lisää arvostusta ja palkkaa. Miehet haluavat saada tietoa opiskelumahdollisuuksista internetissä.

BRAVEONES BECOME TO NURSE

Miikka Toivola

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2009

Tutor: Rautava-Nurmi Hanna, TtM

UDC:

Number of Pages: 44+8

Key Words: nursing, seeking for coming to nurse, male nurse

The issue of this scholarly thesis is males seeking for studying nurse. The purpose of this thesis is findout why male is getting studying for nurse and what kind of things would help get more males to come studying for nurse.

The material of this thesis was captured with a questionnaire between December 2008 and February 2009, in Satakunta University of Applied sciences social- and healthcare schools in Pori and Rauma. Answerers in this questionnaire are male students who have started their studies in degree programme in nursing on year 2007 or 2008 in Pori Or Rauma. Responses were received 24. The questionnaire included half structured questions and open questions.

According to this thesis results, males are seeking to study for nurse because they want to prove their competens in this profession and because taking care of people is many-sided work. They want more respect and more pay in this profession. Males want information of studies from internet, newspaper and guide of educational changes.

The information of results can be used in marketing of degree program in nursing at Satakunta University of Applied sciences offices in Pori and Rauma.

SISÄLLYS

1.JOHDANTO	5
2.OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Hoitotyön historia	6
2.2 Koulutuksen historia	8
2.3 Ammattikorkeakoulun synty	10
2.4 Sairaanhoidajakoulutusta ohjaava lainsäädäntö	11
2.5 Sairaanhoidajien ammatillinen järjestäytyminen	11
2.6 Miehet sairaanhoidajina	12
2.7 Tasa-arvo työelämässä	14
2.8 Ammatinvalinta	18
3. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	20
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5.OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Kohdeorganisaatio	23
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	24
5.3 Kyselylomakkeen laadinta	24
5.4 Aineiston kerääminen	25
6.TUTKIMUSMENETELMÄT	27
6.1 Kvalitatiivinen	27
6.2 Kvantitatiivinen	28
6.3 Sisällön analyysi	28
6.4 Frekvenssitaulukko eli yksiulotteinen jakauma	28
7. KYSELYN TULOKSET	29
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9. POHDINTA	40
9.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	40
10. LÄHDELUETTELO	42

LIITTEET

1. JOHDANTO

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä. Teen opinnäytetyötäni aiheesta, mitkä tekijät saavat miehet hakeutumaan sairaanhoitajakoulutukseen?

Miesten hakeutuminen hoitotyön opintoihin on jo pitkän aikaa kiinnostanut minua. Aihe tuntuu kiinnostavan myös muita kollegoitani, enkä ole havainnut, että aiheesta olisi laajasti tutkimuksia saatavilla.

Valitsin kyseisen aiheen myös siitä syystä, että tasa-arvo ja sen toteutuminen on yhteiskunnassamme ajankohtaista. Myös miesnäkökulman vähyys sosiaali- ja terveysalalla saattaa tuoda ongelmia työyhteisöihin. Miesten vähyys hoitoalalla on usein myös hoitotyön laatua ja potilaan tasa-arvoista kohtelua haittaava tosiasia, joka näkyy toisinaan käytännössä. Miespotilaan on toisinaan helpompi keskustella ongelmastaan samaa sukupuolta olevalle sairaanhoitajalle. Kysymys mikä saa miehen hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi on askarruttanut myös opiskelijakollegoitani, miehiä, että naisia, opettajia, ystäviä, sukulaisia ja niin edelleen. Myös Tutkijat ovat yrittäneet purkaa miehiin ja naisiin kohdistuvia stereotypioita ja myyttejä, mutta sukupuolen mukainen eriytyminen on pysynyt lähes vakiona (Hintsala 2002, 12).

Tämän opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina ovat hoitotyön historia, miehet sairaanhoitajina Suomessa, tasa-arvo työelämässä ja ammatinvalinta. Opiskelijoille suunnatun kyselyn tuloksia on tarkasteltu omassa kappaleessaan, niin että jokainen kyselylomakkeen kysymys on käsitelty yksitellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Hoitotyön historia

”Sairaanhoitajat tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajat ovat aina potilaidensa asialla. Samalla kun sairaanhoitajat hoitavat sairaita, he myös edistävät väestön terveyttä.” (http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/).

Florence Nightingalea (1820-1910) pidetään modernin hoitotyön kehittäjänä. Hänessä yhdistyivät älykkyys, viehätysvoima, lujuus ja herkkyyys. Hän oli uskovainen ja tunsikin omaavansa erityisen kohtalon. Hänen elämänsä tavoitteeksi muodostui parempien sairaalaolosuhteiden, terveydenhuollon luominen ja sairaanhoidon tieteellistäminen. Krimin sodassa, joka käytiin vuosina 1854-56, hänestä tuli sankari. Hän osallistui siellä sairaiden hoitoon ja kehitti sitä, minkä ansiosta Englantilaisten sotilaiden sotilasvammojen ja tarttuvien tautien aiheuttamat tappiot vähenivät merkittävästi. Florencen terveys oli kuitenkin heikentynyt, koska hän kärsi pilkkukuumetaudista. Hän jatkoi kuitenkin sitkeästi työtään yhteiseksi hyväksi, muun muassa kirjoittamalla lähes 200 kirjaa, artikkelia tai muuta tekstiä sairaan ja terveydenhoidosta. (Sorvettula M 1998, 41-44).

1700-luvun lopusta saakka on ollut naisia, jotka ovat tehneet tämänkin päivän sairaanhoitajalle kuuluvia tehtäviä. Sairaant ihmiset tarvitsivat jonkun, joka tuli ja auttoi heitä niin kotona, kuin sairaaloissa. Tällöin ei kuitenkaan ollut olemassa sairaanhoitaja nimitystä tai -koulutusta. Työnkuva ja tarve olivat kuitenkin olemassa ja tämä rooli nähtiin kuuluvan luontevasti naiselle. He tekivät sitä työtä, mikä ei kuulunut lääkärille. Tällöin heitä kutsuttiin sairaiden holhoojaksi, jotka pitivät huolta muun muassa yleisestä siivouksesta. Diakonilaitokset antoivat perustan 1860-luvulta asti koulutuksen kehittymiselle. (Sorvettula M, 1998 19-20, 27.)

Koulutetut hoitajat tulivat osaksi maan yleisten sairashuoneiden toimintaa, kun keisarillinen majesteetti antoi julistuksen tästä vuonna 1892. Aluksi sairashuoneisiin asetettiin

ylihoitajattaria ja myöhemmin vanhempia sairaanhoitajattaria. Ennen sairashuoneissa oli toiminut hoitaja-palvelijattaria. Heidän työnkuvansa koostuivat siivoustaidosta, ruuanvalmistuksesta ja sairaiden välttämättömien tarpeiden hoitamisesta. Koulutuksen myötä nämä tehtävät siirtyivät koulutetulle henkilöstölle. Koulutetut hoitajattaret halusivat kuitenkin erottautua hoitaja-palvelijattarista ja Suomessa koulutus synnytti tätä jakoa. Koulutus jakaakin sairaanhoidon kehitysvaiheen varhaisvaiheeksi ja moderniksi vaiheeksi. Tämä oli myös alku ammattijärjestölle, joka omalla toiminnallaan edisti kahtia jakoa. (Sorvettula M 1998, 21,24-26.)

Koulutukseen pääsemisen vaatimukseksi tuli 1890-luvulla kansakoulun käyminen. Helsingin Diakonialaitos vahvisti 1893 omat sääntönsä laitokseen pyrkiville. Evankeliseen uskontokuntaan kuulumisen lisäksi pääsyvaatimukseksi riitti luku ja kirjoitustaito, sekä laskutaito kokonaisluvuilla. Nuoret naiset olivat laitoksissa 1,5 vuotta ja tämän lisäksi he olivat 3-5 vuotta koesisarina. Työnkuva kattoi laitoksissa tapahtuvan sairaanhoidon lisäksi, kotona tehtävän hoidollisen työn, seurakunnan köyhien, kärsivien ja avuttomien hoidon, turvattomien lasten huolenpidon, ja palvelun erilaisissa köyhientaloissa ja turvalaitoksissa. Tämä työ nähtiin kuitenkin ensisijaisesti kutsumuksena. Oppilaat saivat tukeen sisar Linan laatiman oppaan, jossa hän kuvaa sairaanhoitajan tehtävän olevan sairaiden kärsimyksen lievittäminen, lääkärin määräysten toteuttaminen, lääkärille potilaasta kertominen ja potilaan ja tämän ympäristön tarkka hoito. Diakonissan tuli tuntea ihmisen kehon anatomia ja fysiologia. Tämän lisäksi piti myös tuntea tavat auttaa sairasta sekä tuntea tiettyjen sairauksien oireet. Sairashoitolaitokset uudelleen organisoituivat 1930, jonka seurauksena diakonissan työnkuva muuttui. He saattoivat kuitenkin palvella sairaanhoitajattarina edelleen diakonissalaitoksen sairaaloissa ja lääninhallituksen suostumuksella kiertävinä sairaanhoitajina leprasairaalassa, että kaatumatautisten ja vajaamielisten hoitolaitoksissa. Vähitellen diakonilaitokset kuitenkin muuttivat opetusensa vastaamaan uudistunutta sairaanhoitajakoulutusta. (Sorvettula M 1998, 32-36.)

Suomen sairaanhoidon historian keskeisimmät pääpiirteet lyhykäisestään kuvattuna ovat: Helsingin Diakonissalaitoksen synty 1867, Suomen Punaisen Ristin perustaminen 1877, hoitajakoulutuksen aloittaminen kirurgisissa sairaaloissa 1889, lääninsairaaloissa 1893, Marian sairaalassa 1909. Sairanhoitajayhdistys perustettiin 1898 ja sairaanhoitajayhdistyksen lehti 1908. Vuonna 1910 opinnot pidentyivät, 1920-luvulla perustettiin suomenkielinen yhdistys, valtakunnallinen yhtenäistäminen uusiin sairaanhoitajakouluihin,

sota-aikainen sairaanhoidon muutokset. Ensimmäiset valmiit keskussairaalat, Helsingin sairaanhoito-opisto 1958, välinehuoltokeskus, 1969-luvulla eriytyi anestesiahoito, Kertäkäyttötuotteet tulivat 1970-luvulla yleiseen käyttöön, hoitotieteen läpimurto ja Suomen oma yhdistys 80-luvulla. Lopuksi kehittyivät tieto- ja viestintäteknologia. (Tuusvuori J 2006, 21-22.)

2.2 Sairaanhoitajakoulutuksen kehittyminen

1860-1880 luvut olivat hoitotyön ja ammatinkehittymisen ensimmäinen vaihe. Tällöin työ perustui vapaaehtoiseen sitoutumiseen, jossa korostuivat kristilliset ihanteet, omien tarpeiden kieltäminen ja ankara itsekuri. Romantiikan aikakaudeksi kuvataan jaksoa, joka sijoittuu 1880-1900 -luvun alkuaikoihin. Hoitajat nähtiin alistuvina, kuuliaisina, lääkäreistä täysin riippuvaisina ja heidän naisellisuuttaan pyrittiin korostamaan. Tärkeintä oli saada itselleen kunniaa, eikä potilaan tarpeisiin vastaamista nähty tärkeänä. Pyrittiin ainoastaan tekemään lääketieteellinen diagnoosi. (Pelttari 1997, 50.)

Aluksi vain Diakonialaitokset tarjosivat hoitajattaria sairaanhoitolaitoksien tarpeisiin. Voidaankin sanoa, että koulutus sairaanhoitoon on alkanut Suomessa Diakonilaitoksissa vuonna 1867. Toisaalta voidaan sanoa myös, että punainen risti on aloittanut vuonna 1880 sairaanhoitajien koulutuksen. Virallisesti kuitenkin koulutuksen katsotaan alkaneen Helsingissä vuonna 1889. Koulutus toteutui yleisessä sairaalassa ja Helsingin sairaanhoito-opisto nähdään kirurgisen kurssin jatkajana. Kurssi toteutettiin 6kk jaksossa. 1896 vastaavia kursseja ruvettiin järjestämään myös Oulussa ja Kuopiossa. Läänin sairaaloihin koulutus laajeni 1903. (Sorvettula M, 1998, 64-65.)

Kurssien opettajina toimivat lääkärit ja ylihoitajat. Vuonna 1905 kurssi säädettiin kestämään 1,5 vuotta. Tällöin koulutukseen lisättiin alihoitajapalvelus. Kaksivuotiseksi koulutus piteni vuoteen 1912 mennessä ja 1919 mennessä kolmevuotiseksi. Tällöin koulutus myös laajeni muun muassa korva, nenä ja kurkkutauteihin, gynekologiaan ja iho-tauteihin ja 1925 mielisairaanhoitoon. Koulutus oli hyvin työpainotteista. Käytyään valmistavan kolmevuotisen koulutuksen oppilas saattoi työskennellä eri osastoilla 11,5 kuukautta, tämän jälkeen alihoitajana 8 kuukautta sekä vielä 8 kuukautta nuorempana hoitajattarena ja vasta tämän jälkeen hän sai todistuksen. (Sorvettula M, 1998, 65-66).

1900-luvun alussa käytiin neuvotteluja ja asetettiin komiteoita sairaanhoitajattarien koulutuksen puutteiden korjaamiseksi. Tällöin tarkoituksena oli laatia ne kriteerit, millä koulutukseen pääsi, millainen koulutuksen kuului olla sisällöltään ja järjestelyltään. Ehdotukset koskivat: pohjakoulutuksen tasoa ja muita pääsyehtoja, koulutuksen pituutta, valmistavaa koulusta, koulutuksen yhtenäistämistä, sen sisältöä, oppilaiden oikeutta opetukseen ja oppimiseen sekä koulutuksen hallinnollisia järjestelyjä. Vuonna 1929 hyväksyttiin sairaanhoitajia ja heidän koulustaan koskevat säädökset. (Sorvettula M 1998, 69, 77)

Vuonna 1930 voimaan tuli laki, jossa sairaanhoitajien koulutus määrättiin kolmevuotiseksi koko maassa. (Tuusvuori J 2006, 128). Valtion sairaanhoitajatarkoulutuksessa erikoisaloja oli vuonna 1930 jo yksitoista. Tämä mahdollisti laajapohjaisuuden perustutkintoon, joka myöhemmin oli muokkaamassa erikoiskoulutuksen linjat. (Sorvettula M 1998, 202).

1970-luvun keskivaihetta voidaan kuvata pragmatismien aikakaudeksi. Tällöin oli pulaa työntekijöistä. Hoitajien merkitys käytännön tasolla ja toimivuuden kannalta nousi esiin. Viimeisenä suuntauksena voidaan pitää humanistista eksistentiaalisuutta, jossa korostetaan ihmistä ajattelevana, valintoja tekevänä ja vapaana. Hoitotyön keskeisenä tekijänä on vastuullisuus, potilaskeskeisyys ja yksilöllisyys. (Peltari 1997, 51.) Sosiologi Pertti Alasuutarin mukaan sodan jälkeisen Suomen hoitoalan koulutus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. 1960-70-luvut olivat vanhaa eli ”moraalitalouden” kautta. Tällöin sairaanhoitaja järjestöt vaativat valtiota hoitamaan velvollisuutensa. (Tuusvuori J 2006, 209).

80-lukua Alasuutari kutsuu ”suunnittelutalouden” ajaksi. Tällöin uskottiin järjestötoiminnan mahdollisuuksiin ja yhteiskuntapoliittisen rationalisoinnin voimaan. Kolmas vaihe alkoi 90-luvulla, tämä vaihe on ”kilpailutalouden” vaihe, jota kuvaa tulostuullisuus ja kustannustehokkuus. (Tuusvuori J 2006, 210).

2.3 Ammattikorkeakoulun synty

Vasta elokuussa 1991 aloitettiin ammattikorkeakoulukokeilu opetusministeriön päätöksellä. Syntyivät ensimmäiset väliaikaiset ammattikorkeakoulut. Ensimmäinen vakituinen ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa elokuussa 1996.

Vuonna 1992 muutettiin sairaanhoitajakoulutuksen rakenteita, opetussuunnitelmia ja opetusmenetelmiä. Opintoasteen koulutus siirtyi ammattikorkeakouluun. Nykyään sairaanhoitajan koulutus kestää kolme ja puoli vuotta, 210 opintopistettä. (Hägglund 2005 39).

Vuoden 2003 ammattikorkeakoululaki määrittää, että ammattikorkeakoulut ovat osa korkeakoulujärjestelmää ja yhdessä yliopistojen kanssa ne muodostavat korkeakoululaitoksen. Laissa koulujen tehtäväksi tuli antaa koulutusta, joka valmistaa opiskelijat työelämään ja sen kehittämisiin tarpeisiin, sekä tutkimukseen ja tieteellisiin lähtökohtiin pohjautuvaan ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Lisäksi määrättiin, että korkeakoulujen tulee tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta tukevaa, työelämää sekä aluekehitystä tukevaa tutkimus- ja kehittämistyötä, jossa otetaan huomioon alueen elinkeinorakenne. Tämä laki määrää myös koulutuksen pituudeksi vähintään kolme vuotta ja enintään neljä. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/200303512001>, 31.07.09.)

Vuonna 2001 annettiin ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista viisivuotinen kokeilulaki. Jatkotutkinnot vakinaistettiin vuonna 2005 ja näin syntyi ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja saa nimen sairaanhoitaja (ylempi AMK). Valmistuttuaan sairaanhoitaja (ylempi AMK) on pätevä samoihin julkisiin virkoihin kuin yliopiston ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut. Tämän jälkeen on mahdollisuus jatkaa ammatillisessa opettajakoulutuksessa. Ammattikorkeakoulu järjestelmän kehittyminen ei tuonut muutosta sen ja yliopistojen välille. Ammattikorkeakoulut ovat joutuneet aina hakemaan omaa paikkaansa koulutuskentällä. Tällä hetkellä mietitään valmistuuko ikäluokista liikaa korkeakoulututkinnon suorittaneita. (http://fi.wikipedia.org/wiki/Ammattikorkeakoulu#Ajatus_nousi_esille_jo_1970-luvulla 31.07.09)

2.4 Sairaanhoidajakoulutusta ohjaava lainsäädäntö

Lainsäädännössä voidaan erottaa kolme kehityksen perusvaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin saamaan koulutus hyväksyttävälle tasolle. Tämän seurauksena vuonna 1919 astui voimaan sairaanhoitajien rekisteröintilaki. Toinen vaihe 1930-luvun lopulla tuotti sairaanhoidon sisältöä määrittelevän lain ja 1970-luvulla alkanut kolmas vaihe synnytti lakeja jotka koskivat sairaanhoitajan tehtäväalueen laajentamista. Kansainvälisesti yritettiin 1950- ja 60-luvulla nostaa esiin lainsäädäntö sairaanhoitajien kansainvälisen järjestön ICN avulla. (Sorvettula M 1998, 215-216).

1888 kirurgisen sairaanhuoneen ”vuosirahan sääntö” mainitsee jo selvästi sairaanhoitajattaren ja hänen koulutuksensa. 1892 julistus antoi mahdollisuuden sairaanhoidon edistämiseen ja koulutuksen laajentamiseen. (Sorvettula M 1998, 217).

2.5 Sairaanhoidajien ammatillinen järjestäytyminen

Yhteisöt ovat kautta aikojen pyrkineet jollakin tavalla järjestämään vanhusten ja sairaiden hoidon niin sanottujen vapaaehtoisten järjestöjen tai ryhmien avulla. Tätä tehtävää ovat hoitaneet luostarikunnat, ritarikunnat, diakonissat ja maallikkoyhteisöt. Näiden hoitotyötä tekevien asema ja työn sisältö vaihtelee aina ajankohdasta ja yhteiskunnan kulloistenkin olosuhteiden mukaan. (Peltari, 1997 49)

1880- ja 90-luvulla ryhdyttiin perustamaan sairaanhoitajien järjestöä. Britanniassa toiminta alkoi 1887, Pohjois-Amerikassa 1894. **Suomessa sairaanhoitajattaret** järjestäytyivät **Sjuksköterskaföreningen i Finland** järjestöksi, jossa toimivat myös suomenkieliset sairaanhoitajattaret aina vuoteen 1925 saakka. Tällöin he perustivat oman järjestön, Suomen sairaanhoitajaliiton. **Sairanhoitajaliitto** on asiantuntijajärjestö, johon kuuluu 50 000 hoitotieteen ammattilaista: sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä jne. Jäsenet edustavat hoitotyön osa-alueita aina - opiskelijoista ja käytännön työssä toimivista sairaanhoitajista opettajiin, tutkijoihin ja johtajiin asti.

(<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>) Suomen ylihoitajayhdistys perustettiin vuonna 1917 (Sorvettula M 1998, 140-141,146).

Tehy perustettiin vuonna 1982. (<http://www.inoa.fi/Ammattij%C3%A4rjest%C3%B6j%C3%A4,%20ammattiliittoj/Tehy%20ry/HELSINKI/taloustiedot/179621/24.8.2009>). Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden alalla työskentelevän sekä alalle opiskelevien ammattijärjestö, jonka tehtävänä on mm. valvoa ja parantaa jäsentensä etuja ja kehittää työolosuhteita sekä alan koulutusta. Tehyn jäsenmäärä on tällä hetkellä 137000, jotka toimivat kaikenlaisissa tehtävissä julkisella tai yksityis-sektorilla. Tehy on STTK:n jäsen. (http://www.tehy.fi/tehy_jarjestona/, 23.8.2009).

2.6 Miehet sairaanhoitajina Suomessa

Sukupuoli ei ole biologinen ”joko tai ominaisuus”, vaan metafyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus, johon vaikuttaa kulttuuriset myytit, sosiaalinen normisto ja oma seksuaalisuus.(Hintsala 2002, 12). Sukupuolen vaikutus ammatin ja uran valintaan on vahvasti kulttuurisidonnaista ja tekee siitä pysyvän ongelman. Miesten uskotaan olevan luontaisesti kiinnostuneita tekniikasta ja tieteisiin liittyvistä aiheista, kun taas naiseen liitetään ominaisuuksia, kuten hoiva, empatia ja tunteiden purkaminen. Miesten kouluttautuminen sairaanhoitajaksi oli vielä kaksikymmentä vuotta sitten melko harvinainen näky ja tällä hetkellä sairaanhoitajista 92 % on naisia ja miehiä 8 %. (<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja>). Sairaanhoitajamiehet työskentelevät useimmiten ensihoidossa, teho-osastoilla tai kirurgianosastoilla. 1900-luvun alkupuolella sairaanhoito oli sukupuolisesti jakautunut niin, että sairaanhoitajat olivat naisia ja mielisairaanhoitajat miehiä. Vasta toisen maailmansodan jälkeen alkoi sairaanhoitajiksi tulla myös miehiä. Sodan aikana Britannian armeijan joukoissa palveli lääkintätehtävissä miehiä ja hyvien kokemusten myötä huomattiin myös miesten sopivan mainiosti sairaanhoitajan ammatin. Sodan jälkeen sallittiin myös virallisesti miesten toimivan sairaanhoitajan tehtävissä. (Brown & Stones 1973, 15-17).

Miehillä oli jo 1898 asetuksen nojalla mahdollisuus tulla sairaanvaalijoiksi. Koulun ohitoihin he pääsivät esimerkiksi mielisairaanhoitajiksi, jos he täyttivät asetetut vaatimukset.

set joita oli muun muassa hyvämaineisuus, taipumus ja tottumus sairaanhoitoon. Miehillä koulutus tuli pakolliseksi vuonna 1930. Pitkään miehet olivat tällä alalla hyvin harvinaisia. Tähän vaikutti osaltaan kuvitelma, että miehet olivat huolimattomia ja siksi he olivat turvallisuusriski. Käytännöntasolla pelättiin kuitenkin miesten sekoittavan perinteisiä valta-asemia ja vievän sairaanhoidon esimiestehtävät (Tuusvuori J 2006, 189-190.) Suomessa ensimmäinen miessairaanhoitaja valmistui vuonna 1965. (Soini 1974).

Perherakenteet poikkeavat usein nykyään perinteisestä ydinperheestä. Moni lapsi tulee yksinhuoltajaperheestä, jossa isän läsnäolo puuttuu osittain ja pahimmassa tapauksessa kokonaan. Tämä perheiden rakenteellinen muutos aiheuttaa ulkopuolelta tulevan miehiä mallin tarpeellisuuden, jolloin tämänhetkistä suurempi miesten osuus sairaanhoitajista tai terveysalalla ylittää lisäävät miesten elämäntavan ymmärtämistä ja ajattelutapaa. Erityisesti mielenterveys, lapsi, kriisi ja päihdetyössä korostuu miestyöntekijöiden tarve. Tarvetta on myös muilla sektoreilla. (Hintsala 2002, 16).

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä pitää naisista erinomaista huolta. Miehet jäävät helpommin vähemmälle huomiolle. Näin kuitenkaan ei saisi tapahtua. Yhteiskunnassamme pitäisi ymmärtää, että on olemassa mies- ja nais erityistä hyvinvointiosaamista. Miesnäkökulman tärkeyttä korostaa jo sekin, että miehet kuolevat keskimäärin seitsemän vuotta naisia aikaisemmin. (Kotro 2007, 108). Naisten ja miesten osin erilainen kokemuspohja kannattaa hyödyntää. Se tuo mukanaan monimuotoisempaa luovuutta ja parantaa asiakastytytyäisyyttä, mikä näkyy myöhemmin parempana tuloksena, oli kyseessä ala mikä hyvänsä. (Tarkki 1998, 38).

Työpaikkakiusaaminen on yleistä. Työpaikkakiusaaminen ilmenee tekoina, jotka aiheuttavat haittaa yksilö, yhteisö ja yhteiskunnallisella tasolla. Haitta on joko terveydellistä, henkistä tai taloudellista, riippuen siitä miten asiaa katsotaan. Kyseessä on kuitenkin kallis ja vaarallinen ilmiö. Yleisintä työpaikkakiusaaminen on naisvaltaisissa terveydenhuollon yksiköissä. (sairaanhoitajalehti 9/2007, 16).

Median antama kuva Suomalaisesta miehestä on karikatyyrimäinen. Hän käy töissä, ei tee kotitaloustöitä, juo alkoholia runsaasti, hakkaa naisensa humalapäissään ja käyttäytyy muutenkin huonosti. Tästä on tehty lauluja, elokuvia, maalauksia ja niin edelleen. Tämä kuva esitetään hyvinkin kokonaisvaltaisesti yleistämällä, vaikka jokainen varmas-

ti tietää, että kaikki miehet eivät ole edellä mainitun kaltaisia. (Kotro 2007, 172). Nämme usein biologian muovaavan naisille ja miehille omat ominaispiirteensä. Naiset nähdään äiteinä ja miehet ovat kovempia, rohkeampia ja vahvoja vastuunkantajia. Yksittäisellä naisella voi olla miehisiksi määriteltyjä ominaisuuksia enemmän kuin miehellä ja myös toisinpäin. Naisten väliset erot voivat olla myös paljon suuremmat, kuin miesten ja naisten väliset erot ja toisinpäin. (Tarkki 1998, 69).

Erilaisia hahmoja löytyy molemmista sukupuolista valtavasti, kuitenkin yleensä mies esitetään kovana ja nainen lempeänä. Yleiset mielikuvat määräävät ajatuksiamme. Kuopion yliopistossa tutkittiin 8-12 vuotiaiden lasten käsityksiä tytöistä ja pojista, naisista ja miehistä. Lapset pitivät naisten ammatteina mm. keittäjän, sairaanhoitajan ja siivoojan töitä. Miesten ammatteja olivat taas metsuri, poliisi, sähköteknikko ja veturinkuljettaja. Molempien, sekä naisten, että miesten ammateiksi lapset ajattelivat kampaajan, papin, lääkärin, lastentarhanopettajan, tarjoilijan ja presidentin ammatit. (Tarkki 1998, 30-31).

2.7 Tasa-arvo työelämässä

Suomen lainsäädäntö on säädetty niin, että Suomea voidaan pitää maailman yhtenä tasa-arvoisimmista maista, lainsäädännön puitteissa. Naiset ovat miehiä koulutetumpia, mutta heidän palkkansa ovat kuitenkin edelleen miesten palkkaan nähden heikommat. Myös johtotehtävissä naisten osuus on huomattavasti miehiä pienempi, vaikka pientä kasvua onkin ollut viimeisten vuosien aikana (Hägglund 2005,5). Työntekijöitä toisinaan myös kohdellaan eri arvoisesti. Samasta työstä kuuluisi sama palkka, oli sitten mies tai nainen (tehy-lehti, 10/2009, 43).

1987 astui voimaan tasa-arvolaki, jota uudistettiin vuonna 1995. Tämän lain on tarkoitus turvata se, että naiset ja miehet saavat yhdenmukaisesti osallistua yhteiskunnalliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Se velvoittaa työnantajan laatimaan suunnitelman siitä, kuinka sukupuolen välistä tasa-arvoa toteutetaan ja toteuttaa tätä suunnitelmaa tavoitteellisesti. Tavoitteena on, saada sekä miehiä ja naisia hakemaan samoja avoimia työpaikkoja, saada eri sukupuolta olevat henkilöt sijoittumaan tasaisesti eri työtehtäviin, josta heillä olisi yhtäläiset mahdollisuudet edetä urallaan, saavuttaa sellaiset työolosuhteet, että kummatkin sukupuolet voivat tehtävässä työskennellä, helpottamaan työelä-

män ja perheen yhteensovittamista ja huolehtia ettei tapahdu sukupuolista häirintää tai ahdistelua. (Pulkkinen P 2002,40.).

Tasa-arvo laki edellyttää myös sen, että erilaisissa julkisissa toimikunnissa ja elimissä on vähintään 40 % edustavuus molemmista sukupuolista, tätä kutsutaan niin sanotuksi kiintiösäännöksi. Tämä säädös sitoo siis lähinnä valtion ja kuntien elimiä. Yksityiset työnantajat ovat velvoitettu edistämään tasa-arvoa ja laatimaan suunnitelman tämän toteuttamisesta, ja että rekrytointi tapahtuu tasa-arvoisesti. (Pulkkinen P 2002 ,40.) Tasa-arvolain ensimmäisessä pykälässä sanotaan: ”Tämän lain tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Sekä tässä tarkoituksessa parantaa erityisesti naisten asemaa työssä.” (Tasa-arvolaki, 8.8.1986/609).

Saman lain kuudennessa pykälässä velvoitetaan työnantaja muun muassa edistämään sukupuolten tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Työnantajan tulee, ottaen huomioon käytettävissä olevat voimavarat ja muut asiaan vaikuttavat seikat, tämän lain mukaan toimia tasa-arvon edistämiseksi niin että:

- avoimna oleviin tehtäviin hakeutuisi sekä naisia että miehiä;
- edistää naisten ja miesten tasapuolista sijoittumista erilaisiin tehtäviin antaa heille yhtäläiset mahdollisuudet uralla etenemiseen;
- edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa työehdoissa, erityisesti palkkauksessa; kehittää työoloja sellaisiksi, että ne soveltuvat sekä naisille että miehille;
- helpottaa naisten ja miesten osalta työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista kiinnittämällä huomiota etenkin työjärjestelyihin; ja toimia siten, että ennakolta ehkäistään sukupuoleen perustuva syrjintä.(Tasa-arvolaki, 8.8.1986/609).

Kahdeksannessa pykälässä määritellään tasa-arvo työelämässä. Työnantajan menettelyä on pidettävä tässä laissa kiellettynä syrjintänä, jos työnantaja:

- syrjäyttää työhön ottaessaan, tehtävään tai koulutukseen valitessaan henkilön, joka on ansioituneempi, kuin valituksi tullut toista sukupuolta oleva henkilö. Syrjintää tämä ei ole, jos menettely ole johtunut muusta, hyväksyttävästä seikasta, kuin sukupuolesta tai jollei menettelyyn ole työn tai tehtävän laadusta johtuvaa painavaa ja hyväksyttävää syytä;

- työhön ottaessaan, tehtävään tai koulutukseen valitessaan tai palvelussuhteen-kestosta tai jatkumisesta taikka palkka- tai muista palvelussuhteen ehdoista päättäessään menettelee siten, että henkilö joutuu raskauden, synnytyksen tai muun sukupuoleen liittyvän syyn perusteella epäedulliseen asemaan;
- soveltaa palkka- tai muita palvelussuhteen ehtoja siten, että työntekijä tai työntekijät joutuvat sukupuolen perusteella epäedullisempaan asemaan kuin yksi tai useampi muu työnantajan palveluksessa samassa tai samanarvoisessa työssä oleva työntekijä;
- johtaa työtä, jakaa työtehtävät tai muutoin järjestää työolot siten, että yksi tai useampi työntekijä joutuu muihin verrattuna epäedullisempaan asemaan sukupuolen perusteella;
- irtisanoo, purkaa tai muutoin lakkauttaa palvelussuhteen taikka siirtää tai lomauttaa yhden tai useamman työntekijän sukupuolen perusteella.

Työnantaja ei kuitenkaan ole rikkonut 1 momentin 2–5 kohdassa tarkoitettua syrjinnän kieltoa, jos kyse on 7 §:n 4 momentissa tarkoitettusta tilanteesta ja säännöksen mukaisesta hyväksyttävästä syystä. (Tasa-arvolaki, 8.8.1986/609).

Tasa-arvo ja sen merkitys on hitaasti muuttuva. Jokainen ihminen käsittää tasa-arvon hyvin henkilökohtaisesti, ja se koetaan hyvin monella eri tavalla. Ei voidakaan sanoa kuinka yksilön pitäisi suhtautua kohdatessaan eriarvoisuutta. Naiset kokevat tasa-arvon kannalta tärkeäksi sen, kuinka tasapuoliset mahdollisuudet naisilla ja miehillä on koulututtua, edetä työurallaan ja saavuutta työssään arvostusta. Palkan tasapuolisuuden he näkevät tasa-arvon toteutumisen kannalta hyvin keskeisenä tekijänä. Heidän mielestä palkan suuruus on suorassa yhteydessä työn arvostukseen. (Pulkinen P 2002, 22-23.) Pohjoismaissa palkka-asiat nähdään tasa-arvo asiana. Tasa-arvoinen kohtelu palkka-asioissa lisää työntekijöiden työpanosta ja kannustaa heitä antamaan tieto-taitonsa työpaikkansa hyödynnettäväksi. (Tarkki 1998, 31, 38). Vastaavasti vähemmän merkityksellisenä pidetään työvuoroja ja työnjakoa sukupuolten kesken. (Pulkinen P 2002, 40.) Arvostus on se tekijä, joka vaikuttaa palkkauksen epätasaisuuteen ja se, että naiset työskentelevät erialoilla ja ammateissa. On myös tutkittu, että lapsen saanti, on naisten palkkaukseen negatiivisesti vaikuttava tekijä. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2007, 17.) Tilastoja katsottaessa huomaa naisten olevan miehiä useammin poissa työpaikaltaan. Naisilla on somaattisia ja psyykkisiä oireita enemmän, kuin miehillä. Naisista joka kymme-

nes tuntee viikoittain uupumusta ja voimavarojensa vähyyttä, kun vastaavasti miehistä samaa tuntee puolet vähemmän. (Kotro 2007, 35)

Tasa-arvoon liittyvät tekijät, kuten erilaiset häirinnät, palkkaerot ja eriarvoinen kohtelu ovat nousseet julkisen keskustelun myötä kaikkien tietoisuuteen. Palkka lisää motivaatioita. Työntekijää tyydyttävä palkka lisäsi myös työssä pysyvyyttä ja sen nähdään toimivan arvostuksen mittarina. Varsinkin julkisen sektorin ja naisvaltaisella alalla työskentelevät kokevat vaikeaksi vaatia palkankorotusta. Syynä tähän on, että kaikki on säännösteltyä ja palkka on työtehtävään sidonnaista. Naisten mielestä, miesten rohkeus pyytää palkankorotusta, vaatia lähtöpalkkaa ja ylityökorvauksia, ovat vaikuttaneet palkkaerojen syntymiseen. Naiset näkevät naisvaltaisten alojen matalapalkkaisuuden haittana, mutta he eivät aina miellä sitä eriarvoiseksi kohteluksi. Naiset eivät myöskään kokeneet syrjinnäksi asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutusta urakehitykseensä. (Pulkinen P 2002. 40,88,117.)

Naisia työskentelee miehiä enemmän muun muassa elintarvikealalla, tekstiilien ja vaatteiden valmistuksessa, tukku- ja vähittäiskaupassa, majoitus- ja ravitsemustoiminnassa, hoito sekä palvelualoilla. Miesten aloina voidaan pitää sen sijaan rakennus alaa, kuljetus alaa, logistiikkaa, tietotekniikkaa, kone- ja metallialaa sekä kiinteistötoiminta aloja. (Työelämä tutkimus 2002). Miehet työskentelevät usein pääomavaltaisilla aloilla. Näillä aloilla palkkojen osuus tuotantokustannuksista on pienempi. Naisvaltaisilla palvelualoilla tilanne on juuri päinvastainen. Viime vuosikymmenellä sukupuolen mukaan eriytyntä työmarkkina tilannetta saatiin lieventymään. Tämä ei kuitenkaan näkynyt miesten siirtymisenä naisvaltaisille aloille, vaan yhä useammin naiset valitsivat miesvaltaisen alan. (Kotro 2007, 34,37)

Työpaikalla tasa-arvon toteutuminen nähtiin miesten ja naisten keskuudessa hyvin samankaltaisena. Vaikka valtaosa pitikin tasa-arvon toteutumista hyvänä tai melko hyvänä, koki joka kolmas nainen ja reilu neljännes miehistä sen olevan vain keskinkertaista. (Anna-Liisa Lehto, Hanna Sutela 1999,85.) Sukupuoli ei ole ainoa tekijä, joka vaikuttaa tasa-arvoon, myös ikä, sosiaalinen asema, etninen tai uskonnollinen tausta ja suosikijärjestelmä vaikuttavat siihen. (Pulkinen P 2002, 107.)

Tasa-arvo työyhteisössä parantaa työntekijöiden viihtyvyyttä, työmotivaatiota ja vähentää eripuraisuutta sekä kilpailuhenkeä. Tasa-arvoisessa työyhteisössä oli innovatiivisuutta, luovuutta ja sen nähtiin parantavan tuottavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Miehet sekä naiset toivovat työpaikaltaan hyvää palkkaa, pysyvyyttä ja vaihtelevia tehtäviä. Naisille uralla etenemisen mahdollisuus ei ole niin tärkeää, kuin miehille.(Kotro 2007, 37).

Palkallisesti katsottuna miehen euro on naisella vain kahdeksankymmentä senttiä. Työalojen eriytyminen ja alojen palkka erot vaikuttavat osaltaan tähän. Tämän eron tasaaaminen vie aikaa mutta tulevaisuudessa naisten korkeakouluttautuminen tulee pienentämään näitä palkkaeroja. Kasvava työntekijä tarve hoiva- ja palvelualoilla tulee nostamaan naisten suhteellista palkka-asemaa. Globalisaatio puolestaan vaikuttaa juuri miesvaltaisiin aloihin ja onkin näiden alojen etujärjestöjen huolenaihe. Tätä eriarvoisuutta voidaan perusteellisesti muuttaa kuitenkin vain vähentämällä työmarkkinoiden eriytymistä. (Kotro 2007, 39).

2.8 Ammatinvalinta

Ammatinvalinta on ihmisen elämässä hänen tärkeimpiä valintojaan. Siihen mihin koulutukseen henkilö todennäköisesti tulee hakemaan vaikuttaa voimakkaasti hänen sukupuolensa. Kulttuurimme määrittää taas puolestaan sen, mitkä ammatit mielletään naisille tai miehille sopivaksi. Tämä takaa sen, että tilanne on hyvin pysyvä. Nuoren tehdessä valintaansa koulutuksestaan ja tulevasta ammatistaan, hän samalla tekee yhteiskunnallista työssäkäyntiään määrittäviä ratkaisuja. Monet eri ammatit mielletään joko naisen tai miehen työksi, myös meidän yhteiskunnassamme. Miehet harvemmin poikkeavat haku-tilanteissa tästä oletuksesta, kun taas naiset herkemmin murtavat näitä oletuksia.. Kuitenkin naisistakin kahdeksan kymmenestä, työskentelee oman sukupuolensa ammатеissa. Miehet eivät etujen puutteen vuoksi hakeudu naisvaltaisiin ammatteihin niin herkästi. Miesten ammатеissa edut ovat osa siitä saatavaa palkkaa. Näyttääkin siltä, että ammatinvalintaan vaikuttavat rakenteelliset, asenteelliset, tiedolliset, kulttuuritausta, sekä sosiaaliset tekijät. Omalta osaltaan myös opinto-ohjaus tai sen puute ja median antama mielikuva, vaikuttavat ammatinvalintaprosessiin. (Hintsala 2002, 15-17).

Opiskelijavalinnoissa, kuten yleensäkin henkilövalinnoissa on aina kyse siitä, että löydetään sopivin, se johon on järkevintä panostaa taloudellisesti. Koululaitoksille on kallista, jos opiskelijat eivät suorita opintojaan siinä ajassa missä opintojen on laskettu kestävän. Opiskelija valinnassa ja arvioinnissa pyritäänkin löytämään ne henkilöt, jotka suorittavat opintonsa ajoissa ja näin ovat koululle hyödyllisimmät opiskelijat taloudellisesti. (Salen-Haapala 2006,8)

Paineita oppilaitoksien valintasysteemin luo kuitenkin aloituspaikkojen määrän lisääntyminen ja ensisijaisesti juuri kyseiseen tutkintoon hakeneiden määrä. Opiskelijavalintoja ja yhteishakujärjestelmää varten on säädetty ammattikorkeakoululaki ja asetukset. Laki ja asetukset säätävät kriteerit opiskelijavalinnoille. Näitä ovat muun muassa hakijalta vaadittava pohjakoulutus, hänen ikänsä ja terveyden tilansa jne. Ammattikorkeakoulut itse päättävät opiskelijavalintojen perusteista. Yhteishaun valtakunnallisesta toteutuksesta huolehtii Opetushallitus. Se myös huolehtii valtakunnallisesta tiedottamisesta ja ohjeistaa yhteishaun toteuttamisen. Ammattikorkeakoulut itse kuitenkin vastaavat alueellisesta toteutumisesta. Hakijoihin sovelletaan yhdenvertaisia valintakriteereitä. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus hakea ammattikorkeakoulun hallitukselta kirjallisesti oikaisua valintaprosessista ja sen tuloksesta. Opiskelijalla on oikeus vastaanottaa korkeakoulussa vain yksi opiskelupaikka samanlukuvuoden aikana. (Salen-Haapala 2006, 9) .

Sosiaali- ja terveystieteillä valintamethodina käytetään hakupapereiden lisäksi erilaisia psykologisia testejä, kirjoitus- ja ryhmätehtäviä sekä haastatteluja. Valintatilanteissa huomioidaan myös hakijan persoonallisuus, hänen arvomaailmansa, eettisyytensä, sosiaalisuutensa, hänen omaavat opiskeluvalmiudet, luovuutensa ja ammatillinen tavoitteellisuutensa sekä soveltavuus työtehtävien asettamiin vaatimuksiin. Opiskelijavalinnat eivät ole pelkästään yksilöpsykologista arviointia, vaan kysy on aina henkilöarvioinnista. Opiskelijavalinnassa painotetaan hakijan soveltuvuutta, ei niinkään hänen saavuttamia tuloksia. Tällöin pyritään arvioimaan henkilön menestys opinnoissa ja tulevassa työssään. (Salen-Haapala 2006, 10).

Jukka Lerkkasen väitöskirjassa, *Koulutus ja uravalinnan ongelmat*, on pohdittu hakuvoimavarojen ja ammattikorkeakoulutukseen hakeutumisen toimivuutta. Tämän tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan olettaa, että on olemassa kahdentyyppisiä ammatti-

korkeakouluihin hakeutuvia henkilöitä Toisaalta korkeakouluihin hakevat ne ihmiset, jotka ovat ammattialasuuntautuneita mutta myös he jotka ovat opiskelusuuntautuneita. Ammattialasuuntautuneet ovat yleensä jo suorittaneet toisen asteen tutkinnon. Opiskelusuuntautuneet ovat yleensä ylioppilaita ja he saattavat hakeutua ammattikorkeakouluun, vain jotta heillä olisi jokin koulutuspaikka ja tulevana vuonna he hakisivat toivealalleen. Hakutilanteessa korkeakoulujen pitäisi pystyä karsimaan nämä hakijat pois, koska kyseiset hakijat kuluttavat vain koulutusresursseja. (Salen-Haapala 2006, 11)

3. AIKAISEMMA TUTKIMUKSET

Kotkan ammatillinen koulutuskeskus käynnisti yhteistyönä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveystalouden yrityspalveluosaston kanssa vuonna 2002 kolme vuotta kestävä EU:n tasa-arvohankkeen nimeltä ”Soteman– miehiä sosiaali- ja terveystaloudelle”. Hankkeen avulla pyrittiin saamaan miehiä kiinnostumaan sosiaali- ja terveystalouden ammattialasta. Tähän projektiin perustuu **Arja-Terttu Hintsan raportti**, Mies sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena, minun ammattini? Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kotka 2002.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla peruskoulun ja lukioiden ammatinvalintavaiheessa olevilta poikaoppilailta, sekä heidän vanhemmiltaan ja opinto-ohjaajiltaan. Kysely toteutettiin myös miehille, joilla oli ensimmäisenä hakutoiveena sosiaali- ja terveystalouden koulutus, työvoimaneuvojille ja ammatinvalintaohjaajille sekä SUPERin miesjäsenille. Kysely oli vapaaehtoinen ja siihen osallistuneet oppilaat olivat kaikki Kotkan seudun oppilaitosten oppilaita. Superiin kuuluville miesjäsenille lähetettiin maanlaajuisesti kyselylomakkeet.

Suurin osa vastaajista näki työn kutsumusammattina. Sitä pidettiin monipuolisena ja haastavana. Työ oli vastaajien mielestä fyysisesti ja henkisesti raskasta ja lähes kaikkien vastaajien mielestä alipalkattua. Työ koettiin kuitenkin palkitsevana ja alalla jo olevat miehet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Työ nähtiin itsenäisenä, mutta myös yhteistyötaitoja vaativana. Alan opiskelu nähtiin hyvin teoria voittoisena.

Alaa pidettiin naisvaltaisena, minkä uskottiin vaikuttavan alan heikkoon palkkaukseen. Alalla jo olevat oppilaiden vanhemmat ja erityisesti isät olivat sitä mieltä, että he eivät suosittele poikiansa lähtevän alalle. ” *Odotan, ettei hän valitse sosiaali- ja terveysalan ammattia ja naisten kotkotuksia*”. Myös etuisuuksien puuttuminen ja työolot mainittiin alan heikoiksi puoliksi.

Miesten vahvuuksina nähtiin se, että he tuovat alalle uusia vaihtoehtoja ja näkökulmia. Miesten fyysisen vahvuuden koettiin tuovan apua perustehtäviin esim. nostoihin. Miesten nähtiin myös tuovan turvaa työpaikalle, erityisesti tehtäviin, joissa on häiriköitä jne. Ammattijärjestöjen toiminnan vahvistuminen, alan arvostuksen nostaminen ja tätä kautta vaikutus palkan nostomahdollisuuksiin, nähtiin paranevan miesten alalle hakeutumisen kautta. Miesten arveltiin myös parantavan ilmapiiriä työpaikoilla ja tuovan miehen mallia työpaikoille, joissa ollaan tekemisissä lasten tai nuorten kanssa.

Miehet saataisiin kiinnostumaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta paremmalla palkalla. Kiinnostusta lisäisivät paremmat työolot, hyvät edut ja työvuorojen kohtuullistaminen. Julkisempaa ja myönteisempää mainontaa alasta kaivattiin. Myös alan teknisten vaatimusten korostaminen lisäisi poikien kiinnostumista alaa kohtaan. Sukupuoliroolien tasa-arvoistumisen nähtäisiin myös vaikuttavan positiivisesti miesten hakeutumiseen alalle. ” *Jos miehet (pojat) voisivat olla helliä ja empaattisia ja ilman tovereiden ivaa ja ymmärtäisivät jakaa itseään ja taitojaan toisille*”.

Marita Häglundin tutkimuksessa: Sukupuolijakauman ilmeneminen sairaanhoito-opiskelijoiden uravalinnoissa, Kuopion Yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta terveyshallinnon ja –talouden laitos, terveyshallintotiede, 2005.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoidonopiskelijoiden urasuunnitelmia ja sukupuolijärjestelmän vaikutusta suunnitelmiin. Tutkimuksessa kartoitettiin haastatteleamalla, sukupuoliroolien syntyä ja tähän vaikuttavia seikkoja aina lapsuudesta lähtien. Miten nais- ja miessairaanhoitajaopiskelijat mieltävät tasa-arvon ja miten sukupuoliroolijärjestelmä ilmenee eri sukupuolten uranäkymissä ja tasa-arvonäkemyksissä. Vaikuttaako sukupuoli opiskelijoiden urasuunnitelmiin?

Tutkimuksessa selvisi, että perinteinen sukupuoliroolijako elää vahvasti. Jakautuminen naisten ja miesten töihin on edelleen hyvin yleistä, myös koulussa ja kotona perinteiset sukupuoliroolit elävät vahvasti. Nämä roolit myös vaikuttavat vahvasti arjessa ja urasuunnitelmissa. Myös hoitotyössä itsessään elää vahva feminiinisyys-maskuliinisuus aspekti. Miehet hakeutuvat enemmän maskuliinisempina pidettyihin hoitoalan töihin, kuten akuuttisairaanhoidon ja karsastavat hoitotiedettä.

Häglundin tutkimuksen mukaan haastateltavat itse liittivät feminiinisiin ominaisuuksiin seläntakana puhumisen ja maskuliinisuuteen suoruuden ns. ”kissa pöydälle” asenteen. Miehillä oli useammin urasuunnitelmia muille aloille tai lääkäriksi eikä niinkään johtotehtäviin, kun taas naisten suunnitelmissa oli enemmän jäädä hoitotyöhön tai johtotehtäviin.

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä seikat saavat miehiä hakeutumaan sairaanhoitajakoulutukseen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa miesten hakeutumisesta sairaanhoitajakoulutukseen ja lisäksi vaikuttaa myönteisesti miesten hakeutumiseen opiskelemaan sairaanhoitajaksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä seikat vaikuttavat miesten hakeutumiseen sairaanhoitajakoulutukseen?
2. Millaisia käsityksiä sairaanhoitajaksi opiskelevilla miehillä on sairaanhoitajan ammattista?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohdeorganisaatio

Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskelee tällä hetkellä 6500 opiskelijaa, joista perustutkintoa opiskelee 5219 oppilasta. Ammattikorkeakoulu on Suomen kahdeksanneksi suurin opiskelijamäärältään. Se on kansainvälisesti suuntautunut ja siellä työskentelee 500 monialaista asiantuntijaa. Koulutusta järjestetään viidellä paikkakunnalla: Porissa, Raumalla, Huittisissa, Kankaanpäässä ja Harjavallassa. Satakunnan Ammattikorkeakoulussa on suuntautumismahdollisuutena liiketoiminta ja kulttuuri, sosiaali- ja terveysala, tekniikka ja merenkulku. Eri koulutusohjelmia on 30. Satakunnan ammattikorkeakoulu tarjoaa mahdollisuuden myös ylempään AMK-tutkintoon. Koulutusta järjestetään myös englanninkielisenä. SAMK:n toiminta on vakinaistettu vuonna 1997 ja sitä ylläpitää Porin kaupunki. (<http://www.samk.fi/samk-esittely>, 30.07.09.)

Satakunnan ammattikorkeakoulu on saanut opetusministeriön myöntämiä palkintoja, joita ovat: Aluekehitysvaikutuksen huippuyksikkö v. 2001–2002, koulutuksen laatuyksikkö v. 2002–2003 koulutusohjelmalla ”International Business and Marketing Logistics”, koulutuksen laatuyksikkö v. 2005–2006 innovatiivisella pedagogisella ratkaisulla Yrityskiihdyttämö. (<http://www.samk.fi/samk-esittely>, 30.07.09.)

SAMK:ssa voi suuntautua hoitotyöhön, josta valmistuu sairaanhoitajaksi tai terveydenhoitotyöhön, joka valmistaa terveydenhoitajaksi. Sairaanhoitajaopinnot kestävät 210 opintoviikkoa. Opinnot perehdyttävät hoitotyön tieto-, taito- ja arvoperustaan. Ne mahdollistavat tutustumisen työelämän eri hankkeisiin. Opintoja voi suorittaa myös verkko-ympäristössä. Opiskelu sisältää ohjattua harjoittelua. Opiskelija voi opiskella myös integroidussa sosionomi (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK) -ryhmässä. Tavoitteena on valmistaa ammattilaisia, jotka toimivat eettisesti, itsenäisesti ja osaavat toimia moniammatillisessa tiimissä. (http://www.samk.fi/download/13565_hakijan_opas_2009_screen.pdf, 30.07.09.) Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalaa opiskelee yhteensä 1462 opiskelijaa, joista ammattikorkeakoulututkintoa 1389 ja ylempää ammattikorkeakoulututkintoa 73 opiskelijaa. Näistä Porissa opiskelee 966, Harjavallassa 114 ja Raumalla 309 opiskelijaa. 2007 vuonna Porin toimipisteessä hoitotyön koulutusohjelmassa aloittaneista opiskelijoista 26% on miehiä ja Rauman toimipisteessä 17,8% on miehiä. Viimeisen kahden vuoden aikana hoitotyön koulutusohjelmassa aloittaneiden miesten osuus on pienentynyt.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan Rauman ja Porin toimipisteen sairaanhoitajaksi opiskelevat mieshenkilöt. Opinnäytetyöntekijä valitsi tarkemmaksi tutkimuskohteeksi vuosien 2007 ja 2008 hoitotyön koulutusohjelmassa hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa aloittaneet miesopiskelijat. Kohderyhmä rajattiin Rauman ja Porin yksiköihin, jotta otanta vastasi kooltaan opinnäytetyön tarkoitusta. Tutkimus suoritetaan Joulukuun 2008 ja Tammikuun 2009 aikana.

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Aineistoa tutkimukseen voi kerätä monilla keinoilla, joista yhtenä tapana on kyselytutkimus. Kysely mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen ja sillä voidaan kysyä monia eri asioita. Se onkin tehokas tapa saada aineisto ilman, että tutkija itse opastaisi jokaista tutkimukseen osallistujaa henkilökohtaisesti. Tämä säästää tutkijan aikaa. Aineiston keräämiseen on jo olemassa erilaisia analyysitapoja ja raportointi muotoja. Tutkijan itse ei tarvitsekaan enää niitä kehittää. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että kyselyllä saadaan esim. verrattuna haastatteluun pinnallisempia vastauksia. Tutkija ei voi myöskään koskaan olla varma, kuinka rehellisiä ja tunnollisia vastaajat ovat olleet. Itse kyselylomake voi olla tutkimuksen tarkoitukseen huonosti laadittu ja vastausten saaminen siksi olla heikkoa. Hyvän kyselyn laatiminen onkin aikaa vievää ja kyselylomakkeiden palautus prosentti voi olla heikkoa. Tutkija ei voi myöskään täysin olla varmistunut siitä, ovatko vastaajat todella selvillä ja perehtyneet kyselylomakkeessa esitettyihin asioihin. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1998, 189, 191.)

Opinnäytetyön tekijä valitsi kyselyn (Liite 1) tutkimusaineiston keräämisen tavaksi, koska sillä saatiin tehokkaasti kerättyä valitulta kohderyhmältä vastaukset. Kyselylomakkeessa (Liite 1) käytettiin, sekä strukturoitua kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset mahdollistivat kysymysten rajatun vertailun, kun taas avoimilla kysymyksillä haluttiin tuoda jokaisen vastaajan oma näkemys esiin selkeämmin. Kyselylomaketta suunniteltaessa opinnäytetyöntekijä käytti hyväkseen seminaareissa käytyä pohdintaa lomakkeen rakenteesta ja kokonaisuudesta. Kyselylomakkeesta laadit-

tiin neljä erilaista versiota, joista yhdessä opponoivan opettajan ja seminaariväen kanssa valittiin opinnäytetyöhön sopivin kyselylomake (Liite 1).

Kyselylomakkeen (Liite 1) kolmella ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin kyselyyn osallistuvien taustatietoja, joita oli vastanneiden ikä ja koulutustausta. Kysymyksillä 4-5, 8-11 haettiin vastausta siihen, mitkä seikat vaikuttavat miesten hakeutumiseen sairaanhoitaja koulutukseen? Kysymyksillä 6-7 haettiin vastausta siihen millainen käsitys sairaanhoitajaksi opiskelevalla miehellä on sairaanhoitajan ammatista?

5.4 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tutkimuslupa (Liite 2) anottiin kirjallisesti lähettämällä anomus Satakunnan Ammattikorkeakoulun kehitysjohtajalle 29.9.2008. Kehitysjohtaja Päivi Jaatinen myönsi tutkimusluvan (Liite 3) 8.12.2008. Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyön tekijä saattoi aloittaa tutkimusaineiston keräämisen kyselyn avulla.

Kysely toteutettiin Joulukuussa 2008- Helmikuussa 2009 Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin ja Rauman toimipisteissä. Kysely kohdistettiin vuosina 2007 ja 2008 hoitotyön opinnot Raumalla ja Porissa aloittaneille mieshenkilöille. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kolmekymmentä kappaletta, joista takaisin palautettiin kaksikymmentäneljä.

Edellä mainittujen vuosikurssien, Porin sekä Rauman toimipisteiden tutor-opettajiin otti opinnäytetyöntekijä henkilökohtaisesti yhteyttä sähköpostilla (Liite 4), kertoi opinnäytetyöstään ja siihen liittyvästä kyselystä ja sopi heidän kanssaan tarkemmin päivämäärästä, jolloin heidän vastuuryhmänsä ovat paikalla toimipisteissä ja milloin hän tulee suorittamaan kyselyä.

Porissa kysely toteutettiin informatiivisena, koska opinnäytetyöntekijä opiskelee ja asuu Porissa, joten informatiivinen kysely oli luonnollinen tapa toteuttaa kysely. Opinnäytetyöntekijä esitteli etukäteen sovittuna ajankohtana luokan edessä opinnäytetyönsä ja siihen liittyvän kyselyn. Jokainen vapaaehtoinen kyselyyn vastaava mies sai kyselylo-

makkeen ja kirjekuoren. Vastattuaan kyselyyn, sulki hän kuoren ja palautti sen tutkijalle nimettömänä.

Yhdellä väylällä yhdeksästä miesopiskelijasta läsnä oli vain kuusi. Opinnäytetyöntekijä päätti tässä tilanteessa tarjota mahdollisuuden poissaolijoiden osallistua kyselyyn. Opinnäytetyön tekijä jakoi heille tarkoitetut kyselylomakkeet yhdelle väylän miesopiskelijoista. Kyseinen henkilö itse tarjoutui vapaaehtoisesti tähän tehtävään.

Osassa väylistä oli vain yksi miesopiskelija. Tässä tilanteessa opinnäytetyöntekijä otti häneen yhteyttä suoraan sähköpostitse ja tiedusteli haluaisiko kyseinen henkilö osallistua kyselyyn. Mikäli henkilö vastasi myöntävästi tähän, otti tutkija yhteyttä tähän sovittuna aikana Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteessä. Osa vastaajista halusi palauttaa kyselylomakkeen koulun informaatiotiskille, jolloin sovittiin palautukselle määräaika. Määräaikaan mennessä, joka oli 15.2.2009, yhtään vastauslomaketta ei ollut palautettu informaatiotiskille.

Satakunnan Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä kysely tapahtui tarkastettuna kyselynä. Tutor-opettajat ilmoittivat, koska tutkija voisi toimittaa kyselylomakkeet opintotoimistoon sovittuna päivänä. Kyselylomakkeen mukana oli esittely opinnäytetyöstä (Liite 5). Kyselylomakkeita oli yhteensä kolmetoista kappaletta, joista kaksi kappaletta oli tarkoitettu varalomakkeiksi. Opettaja Marjatta Häsänen jakoi lomakkeet toisille opettajille, jotka jakoivat ne miesopiskelijoilleen. Opinnäytetyöntekijä nouti vastauslomakkeet sovittuna päivänä toimipisteen opintotoimistosta.

Saatuani kaikilta vapaaehtoisilta osallistujilta vastaukset, analysoin ne talvella 2009 ja käsittelen tuloksen opinnäytetyössäni.

6. TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin puolistrukturoituna kyselylomaketutkimuksena. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään psykologian ja muiden käyttäytymistieteiden oppeja. Aineiston kerääminen tapahtuu aineistolla, joka on usein tekstimuotoista ja vähemmän strukturoitua kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tyypillisenä jo olemassa olevana aineistona ovat kirjeet, päiväkirjat ja omaelämäkerrat. (Heikkilä T 2008, 16-17.)

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan kuvata sanoin, läheinen, strukturoimaton, rikas, syvä ja teoriaa luova. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei haeta todennusta yleisiin väittämiin, vaan kvalitatiivinen tutkimuksen tarkoitus on löytää tai todentaa tosiasioita ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksella haetaan siis uusia, yllättäviäkin asioita. Tarkoituksena on, ymmärtää tutkimuksen kohdetta mahdollisimman tarkasti. Tärkeintä ei olekaan teorian tai tutkimukselle asetettujen hypoteesien testaaminen. Tutkimuksessa saatu aineisto analysoidaan yksityiskohtaisesta ja monitahoisesti mutta päätelmillä ei pyritä samaan yleistettäviin vastauksiin. Tutkimuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää valita tutkittavakohde tarkasta ja rajata se tarkoituksen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma toimii runkona mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että sitä ei noudateta kirjaimellisesti, vaan sitä muokataan tarpeen mukaan. (Hirsjärvi , Remes , Sajavaara 1998, 131, 161,165, 181.)

6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tai tilastollinen tutkimus. Yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta (Liite 1) tiedon hankinnassa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä standardoituja lomakkeita, joissa on olemassa jo valmiit vaihtoehdot. (Heikkilä 2001, 13-16.) Keskeisenä piirteenä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on 1) aiempien tutkimuksien johtopäätökset, 2) hypoteesin esille ottaminen 3), aikaisemmat teoriat, 4) käsitteiden määrittely, 5) perusjoukon määrittely, 6) havaintoaineisto sopii määrälliseen, numeraaliseen mittaamiseen,7) muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto

saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, 8) tehdään päätelmät havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, tulokset kuvaillaan prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym 2004, 131.)

6.3 Sisällön analyysi

Sisällön analyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että asioita voidaan kuvailla mahdollisimman lyhyesti ja yleistävästi tai kulloinkin tutkittavien asioiden väliset suhteet voidaan tuoda selkeästi esille (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Sisällön analyysissä pyritään erottamaan tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Sisällön analyysi etenee seuraavasti: 1. analyysiyksikön valinta 2. aineistoon tutustuminen 3. valitun aineiston pelkistäminen 4. luokittelu ja tulkinta 5. sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23-24).

6.4 Frekvenssitaulukko eli yksiulotteinen jakauma

Muuttujan eri luokkien yleisyyttä havainnointiaineistossa selvitetään Frekvenssijakauman avulla. (Heikkilä 2001, 149.) Frekvenssi ilmaisee esiintymiskertojen lukumäärää. Frekvenssijakaumaa voidaan graafisesti ilmaista erilaisilla diagrammeilla, joita ovat muun muassa pylväs- ja palkkidiagrammi sekä ympyräesitys. Tutkimusaineisto vaikuttaa siihen, millä diagrammilla saadaan graafisesti esitettyä selkeimmin tutkimustulokset. Luokkien tunnuksien ollessa pitkät, on hyvä käyttää palkkikuvaa, jotta tulokset saadaan esitettyä mahdollisimman selkeästi. Pylväiden avulla saadaan kuitenkin tuotua luokkien välit selkeämmin esiin. Ympyräkuvaa kannattaa käyttää, kun selkeästi yhden luokan osuus on muita suurempi. (Manninen 2004, 36-37.)

Mediaanin, moodin, ja keskiarvon avulla osoitetaan aineiston keskeiset piirteet. Mediaani osoittaa järjestyksessä olevista luvuista keskimmäisen. (Anttila 2005, 246.) Moodilla tarkoitetaan eniten esiintynyttä muuttujan arvoa. ja keskiarvo saadaan jakamalla havaintoarvojen summa niiden lukumäärällä. (Heikkilä 2001, 308.) Tutkitusta aineistosta voidaan laskea myös vaihteluväli ja keskihajonta (Anttila 2005, 248). Havainnointiarvo-

jen vaihteluväli saadaan selville vaihteluvälillä. Keskihajonnalla selvitetään kuinka hajallaan havaintoarvot ovat keskiarvon ympärillä (Heikkilä 2001, 307.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimustulosten havainnollistamisessa on käytetty pylväs- ja palkkidiagrammeja. Opinnäytetyöntekijän mielestä tulokset saadaan näin selkeimmin esitettyä.

7. KYSELYN TULOKSIA

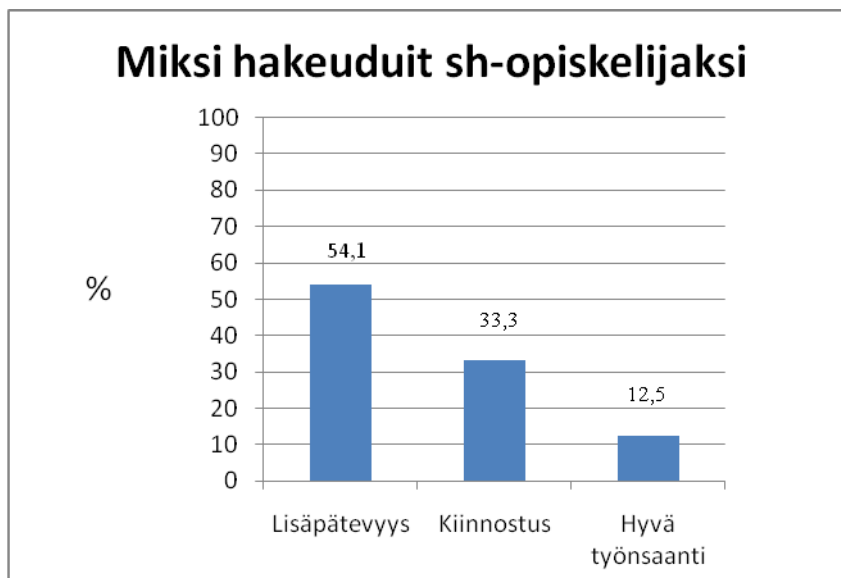
Kyselylomakkeita jaettiin kolmekymmentä kappaletta, joista palautettiin kaksikymmentäneljä. Kyselylomakkeiden palautusprosentti oli 80 %. Kyselylomakkeen (Liite 1) **ky-symyksillä 1-3** kerättiin perustiedot kyselyyn vastanneista. Vastanneista puolet olivat 18-22 vuotiaita. Pohjakoulutukseltaan lähihoitajia oli 54,1 %. ylioppilaita 45,8 %. Ylioppilastutkinnon suorittaneita lähihoitajia oli kaksi vastanneista. Jonkun muun tutkinnon suorittaneita oli 20,8 %. Näitä tutkintoja olivat merkantti, vartija ja tradenomi.

Taulukko 1. vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	Lukumäärä	%
Lähetetyt	30	100
Palautetut	24	80
Ikä		
18-22-vuotta	12	50
22 < -vuotta	12	50
Lähihoitaja	13	54
Ylioppilas	11	45,8
Kaksoistut- kinto	2	8,3
Joku muu	5	20,8

Neljännellä kysymyksellä selvitettiin syitä mitkä ovat saaneet miehet hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Saadut vastaukset jaettiin kolmeen pääluokkaan. 1) kiinnostus sairaanhoitajan työhön, 2) lisäpätevyyden hankkiminen ja 3) hyvän työtilanteen johdosta alalle suuntautuminen. Vastanneista 54,1 % halusivat pätevöittää itseään korkeakoulu tutkinnolla. He kokivat siten saavuttavansa nykyistä paremmat työnsaantimahdollisuudet ja kehittävänsä itseään. Yhtenä tärkeänä syynä oli, ettei heidän nykyistä ammattiaan voisi enää tehdä heidän koulutuksellaan, ensihoitajien koulutusta koskevan lakimuutoksen astuessa voimaan. Vastanneista 33,3 % oli kiinnostuneita sairaanhoitajan työstä ja he kokivat tulevan ammattinsa haastavaksi. Yksi vastanneista oli kirjoit-

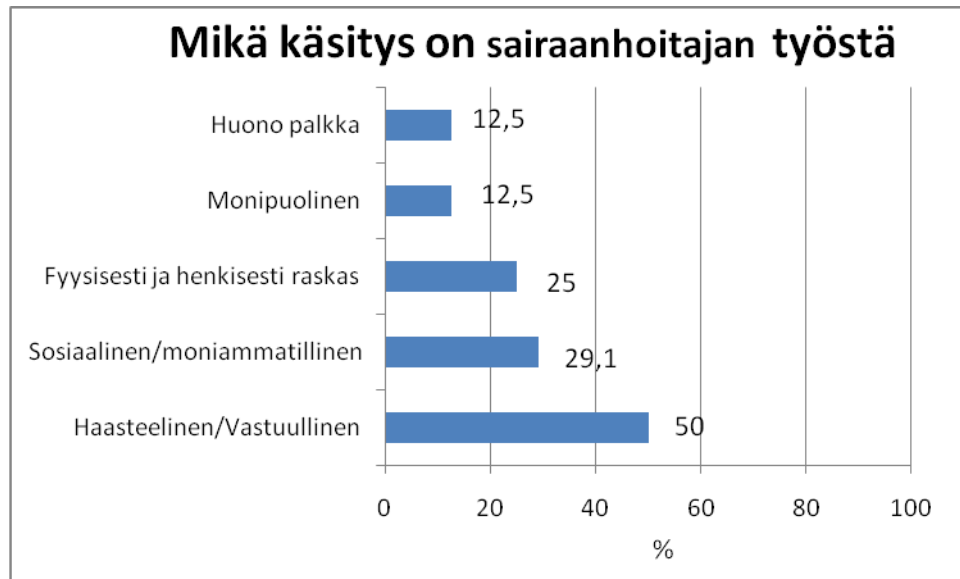
tanut, että ”Rohkeat ryhtyvät hoitajiksi”. Hyvään työnsaanti mahdollisuuteen uskoivat 12,5 % vastanneista. Yksi vastanneista halusi pätevöittää itseään, jotta saavuttaa paremmat työnsaantimahdollisuudet.



Kaavio 1: Hakeutuminen sairaanhoitajakoulutukseen

Kysymyksellä viisi ja sen jatkokysymyksellä selvitettiin onko vastanneiden suvussa, tai muussa lähipiirissä hoitoalalla työskenteleviä ja jos oli, niin oliko se vaikuttanut siihen, että vastaaja oli lähtenyt opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Vastanneista 87,5 prosentilla oli joko sukulainen tai jokin muu lähipiiriin kuuluva henkilö hoitoalalla. Heistä 45,8 % vastasi tämän vaikuttaneen alan valintaan ja 41,6 % ettei se ollut vaikuttanut siihen.

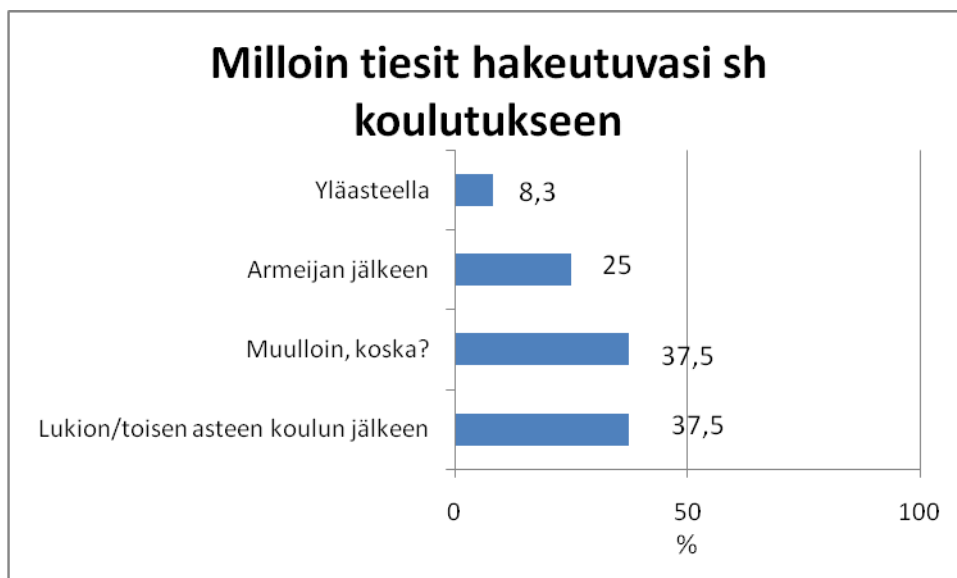
Kuudennella kysymyksellä selvitettiin vastanneiden omaa käsitystä sairaanhoitajan työstä. Työn koki haasteelliseksi ja vastuulliseksi 50 % vastaajista. Sosiaalisuutta /moniammatillisuutta vaativaksi työn koki 29,1 %. Fyysisesti ja henkisesti raskaana työtä piti 25 %. Sairaanhoitajan työtä piti monipuolisena 12,5 %. Palkan huonous mainittiin myös kolmessa vastauksessa (12,5 %). Yksi vastanneista ei osannut kuvata työtä ja yksi vastaajista vastasi lauseella ”tietää mitä hoitoalalla työskentely on”.



Kaavio 2: Mikä käsitys sairaanhoitajan työstä on?

Seitsemännessä kysymyksessä selvitettiin mitä ominaisuuksia sairaanhoitajan työssä tarvitaan? Suurin osa koki sosiaalisuuden, fyysisen ja henkisen jaksamisen, sekä empatiakyvyn olevan näitä ominaisuuksia. Muutama vastasi oikeudenmukaisuuden, kollegiaalisuuden, huumorintajun, eettisyyden ja joustavuuden olevan alalla tarvittavia ominaisuuksia.

Kysymyksellä kahdeksan kartoitettiin, koska vastanneet ovat tietäneet hakeutuvansa sairaanhoitaja koulutukseen. Vastanneista 37,5 % tiesi lukion/toisen asteen koulutuksen jälkeen. Sama määrä (37,5 %) vastasi kohtaan muulloin, koska? Heistä kolme tiesi armeijan jälkeen, kaksi vanhemmalla iällä: Yksi vastasi, että pari vuotta sitten. Hän kirjoitti vastukseksi että, ”koska oma työ oli mukavaa mutta huonosti palkattua. Yksi vastasi, että ”joskus kun olin ollut muun alan työssä”. ”Juuri ennen kouluun hakeutumista” oli yhden vastanneen vastaus. Armeijassa tämän tiesi 25 % ja yläasteella 8,3 % vastanneista.

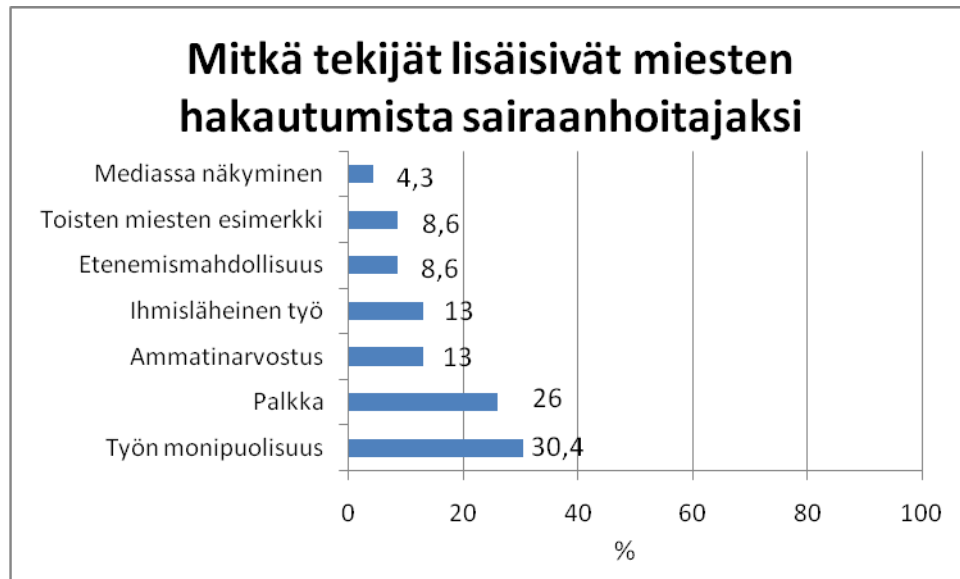


Kaavio 3: Milloin tiesit hakeutuvasi sh koulutukseen?

Kysymys yhdeksän koski sitä, miten vastanneet olivat saaneet tietoa SAMK:in koulutusmahdollisuuksista ja **kysymyksellä 10** selvitettiin mikä olisi paras tiedotusväline tuomaan tietoa koulutusmahdollisuuksista. Suurin osa 66,6% vastanneista oli saanut tietoa netistä ja seuraavaksi eniten koulutusoppaasta 33,3%. Internetiä pidettiin parhaana mahdollisena tiedotusvälineenä 83,3 %, sanomalehteä toiseksi parhaana vaihtoehtona 29% .

Kysymyksellä yksitoista selvitettiin mitkä asiat lisäisivät miesten hakeutumista sairaanhoitajaksi? Annetuista vaihtoehdoista piti valita tärkeysjärjestyksessä kolme tärkeintä tekijää (1-3) 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein vaihtoehto. Yksi lomake oli tämän kysymyksen kohdalla täytetty ohjeiden vastaisesti ja sitä ei voitu tulkita tämän kysymyksen kohdalla.

Tärkeimmäksi koettiin: työn monipuolisuus (30,4 %) ja palkka (26 %). Ammatin arvostuksen ja ihmisläheisen työn kokivat tärkeimmäksi 13 % vastanneista. Vastanneista 8,6 % koki etenemismahdollisuuden ja toisten miesten esimerkin tärkeimmäksi syyksi. Mediassa näkymisen koki tärkeimmäksi 4,3 % . 'Kukaan ei kokenut alan naisvaltaisuutta tärkeimmäksi.



Kaavio 4: Mitkä tekijät lisäisivät miesten hakeutumista sairaanhoitajaksi?

Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi palkan koki vastanneista 21,7 % . Vastanneista 17,3 % koki ammatin arvostuksen, työn ihmisläheisyyden ja ammatin monipuolisuuden toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi. 8,6 % koki toiseksi tärkeimmäksi mediassa näkyvyyden, etenemismahdollisuuden ja toisten miesten esimerkin. Vastanneista kukaan ei kokenut alan naisvaltaisuutta toiseksi tärkeimmäksi syyksi sille hakeutumiselle.



Kaavio 5: Mitkä tekijät lisäisivät miesten hakeutumista sairaanhoitajaksi?

Kolmanneksi tärkeimmäksi tekijäksi vastanneista koki 26 % toisten miesten esimerkin. Ammatin arvostuksen ja etenemismahdollisuuden kokivat 21,7% Työn monipuolisuuden koki 17,3 % ja palkan, näkyvyyden mediassa ja alan naisvaltaisuuden 4,3%.



Kaavio 6: Mitkä tekijät lisäisivät miesten hakeutumista sairaanhoitajaksi?

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Miesten kiinnostus sairaanhoitajan työhön voi herätä missä elämänvaiheessa tahansa, kuitenkin lähinnä aikuisena. Armeijalla instituutiona näyttäisi olevan jonkinlainen vaikutus alalle hakeutumiseen. Opinnäytetyön tekijä pitää yhtenä mahdollisena syynä tähän armeijassa opeteltavaa vastuunkantoa ja siellä saatavaa ensiapukoulutusta.

Varsin selkeästi tuli esiin erityisesti lähihoitajan tutkinnon omaavien miesten halusta pätevöityä kouluttamalla itseään lisää. Vastaajista peräti kolmella toista oli ainakin lähihoitajan tutkinto suoritettuna. Lähihoitajan tutkinnon suorittaneista miehistä kaikilla näytti olevan keskeisenä syynä pätevöityminen hoitoalan työssään. Muutamissa vastauksissa syyksi sanottiin tuleva lakimuutos, jonka myötä heidän nykyinen koulutustensa ei riitä heidän työhönsä. Lakimuutos tulee vaikuttamaan siihen, että kentältä hä-

viää lähihoitajia ja vastaavasti sairaanhoitajan työnkuva laajenee. Ensihoidon työntekijöiden koulutustaso nousee, mikä takaa laadukkaampaa sairaanhoidollista hoitoa.

Lähihoitajien suuri määrä pisti miettimään, miksi niin monet hakeutuvat opiskelemaan sairaanhoitajaksi pätevöitymisen takia? Miksi ylipäätään lähihoitajan koulutuksen omaavien henkilöiden pitää näin suuressa määrin lisäkouluttaa itseään sairaanhoitajan ammattiin? On ristiriitaista, että lähihoitajia koulutetaan hoitotyöhön sairaaloihin ja ensihoitoon, kun kuitenkin todellisuudessa ei heillä ehkä mahdollisuutta tehdä koulutustaan vastaavaa työtä. Lähihoitajan koulutus antaa, tällä hetkellä näihin töihin riittävän pätevyys. Tämä myös herättää todellista huolta sairaanhoitajan ammatin nykytilasta. Opinnäytetyön tekijää huolettaa miksi sairaanhoitajat joutuvat ylipätevinä tekemään lähihoitajillekin tarkoitettuja töitä.

Työnkuvan laajentuminen saattaa aluksi tuottaa organisaatiossa uudelleen kehittymistä ja roolien uudelleen jakoa. Tämä tulee luultavasti vaikuttamaan siihen, että vanhempien työntekijöiden on vaikeampaa hahmottaa uutta työnkuvaansa verrattuna nuoriin. He saavat jo koulutuksessaan tähän harjaantumista. Osalle työntekijöistä se tulee vaikuttamaan negatiivisesti tasa-arvoiseen tiimityöskentelyyn. Sairaanhoitajan työn määrän kasvassa herää kysymys, toimenkuvan arvostamisesta, koulutuksen riittävydestä, työn määrän kasvamisesta, palkkauksen ja etuisuuksien ajan tasalla olemisesta. On syytä muistaa lain vaikutus myös lähihoitajien koulutuksen arvostukseen ja työnkuvan muuttumiseen.

Huolestuttavaa on, että miehet eivät tunnu hakeutuvan nimenomaan ensisijaisesti sairaanhoitajaksi kiinnostuksensa vuoksi. Pätevöitymisen ja kiinnostuksen välinen suhde olisi pitänyt olla juuri toisinpäin, kuin kyselystä kävi ilmi. Ihanteellisintahan olisi, että ns. kutsumusammattiin hakeuduttaisiin nimenomaan kiinnostuksen takia.

On hyvä, että miehet eivät ole ajautuneet alalle tämänhetkisten hyvien työllistymismahdollisuuksien takia. Sairaanhoitajan työ edellyttää halukkuutta tehdä juuri hoitoalan työtä, jossa tunnetusti eivät taloudelliset arvot ole keskeisimpiä arvoja. Hyvät työllisyysnäkyvät oli kuitenkin mainittu muutamassa vastauslomakkeessa.

Suurimmalla osalla vastanneista oli joko sukulainen tai läheinen alan töissä. Keskimäärin puolet vastanneista olivat kokeneet tämän vaikuttaneen ja puolet vastasivat ettei tällä ollut merkitystä. Alalle hakeudutaan suhteessa yhtä paljon, oli hänellä tuttuja alan töissä tai ei. Tämä ei siis ole keskeinen keino saada miehiä kiinnostumaan sairaanhoitajan työstä. Opinnäytetyön tekijä piti yllättävänä, ettei toisten miesten esimerkillä, sukulaisen tai muun läheisen henkilön esimerkillä ole juurikaan merkitystä miesten hakeutumisessa sairaanhoitajan opintoihin. Hän piti myös yllättävänä, että ei edes naisvaltainen ala itsessään houkutellut miehiä hakeutumaan hoitoalalle.

Miehet kuvaavat sairaanhoitajan ammattia moniammatilliseksi ja tämä onkin yksi tärkeimmistä syistä heidän hakeutumiseensa alalle. Miehet kuvailivat sosiaalisuutta keskeisimmäksi ominaisuudeksi sairaanhoitajalla, silti he eivät nähneet ihmisläheisen työn olevan merkityksellistä alalle hakeutumiselle. Hoitoalan palkkojen pienuus on herättänyt paljon keskustelua yhteiskunnassa erityisesti viimeaikoina. Miehet kokivat palkkakysymyksen olevan tärkeä tekijä saada lisää alalle miehiä. Työn arvostus lisäisi miesten hakeutumista alalle. Huomattavaa on, että heikosta palkasta ja arvostuksen vähyydestä huolimatta naiset hakeutuvat edelleen alalle.

Toisessa tutkimusongelmassa haettiin vastausta, minkälainen käsitys miehillä on sairaanhoitajan työstä. Miehet ajattelevat sairaanhoitajan ammatin olevan haasteellinen ja vastuullinen. ”Työ on raskasta ja huonopalkkaista, mutta palkitsevaa”. Tärkeinä ominaisuuksina he näkivät sosiaalisuuden ja moniammatillisuuden. Monipuolinen tehtäväkenttä ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuus kiinnostaa miehiä.

Sairaanhoitajan työ nähdään haasteellisena ja vastuullisena ammattina. Kyselyyn vastanneet kokevat fyysisen ja henkisen jaksamisen tärkeäksi ominaisuudeksi. Sairaanhoitajan työ nähdään myös sosiaalisuutta ja moniammatillisuutta vaativaksi työksi. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaiden kanssa, joka vaatii kliinisen hoitotyön lisäksi empatiakykyä ja sympaattisuutta. Nämäkin tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että sairaanhoitajaksi opiskelemaan pitäisi ottaa ominaisuuksiltaan parhaiten soveltuvat, joilla on henkilökohtainen kiinnostus alan töihin. Työnkuva on vuosien varrella muuttunut, vastuullisuus ja vaatimustaso kasvanut kokoajan tämän näkyessä muun muassa perushoitotyön lisääntymisenä. Kuitenkin edelleen tärkeimpinä ominaisuuksina nähdään kyky kohdata ja olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa.

Miehet näkevät sairaanhoitajan työn raskaana ja alipalkattuna. Työn monipuolisuus näyttäisi ajavan heitä hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöntekijän mielestä työn monipuolisuus varmasti ajaa miehiä opiskelemaan sairaanhoitajaksi, mutta miten kauan pelkkä työn monipuolisuus motivoi heitä työssään? Opinnäytetyön tekijän mielestä tämä näkyy selvästi miespuolisten opiskelijoiden opiskelumotivaatioon haittaavasti. Tämä onkin haaste oppilaitoksille.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat miesten hakeutumiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Opinnäytetyössä selvisi keskeisimmät tekijät, jotka vaikuttavat tähän. Tutkimustuloksissa selvisi, että miehet hakeutuisivat koulukseen helpommin, jos sairaanhoitajan ammatin arvostus näkyisi käytännössä, pelkän teorian sijaan.

Palkka koettiin tärkeäksi. Edellä mainittujen tekijöihin jokainen pystyy henkilökohtaisesti vaikuttamaan, mutta keskeisessä asemassa on myös koko yhteiskunnan asenne. Tämä tulee hyvin esiin esim. 2007 käydyistä palkkaneuvotteluista. Yleisesti ihmiset sanoivat arvostavansa hoitohenkilökuntaa ja kokevansa heidän palkan liian alhaiseksi. Kuitenkaan tähän ei oltu valmiita panostamaan henkilökohtaisesti, hyväksymällä mahdollinen verotuksen lievä nosto. Sairaanhoitajien pitäisi itse tuoda esiin ammatinsa vaativuutta ja vaatia itselleen konkreettista arvostusta teorian sijaan. Kansalaisista harvat oikeasti tietävät mitä sairaanhoitajan työ käytännössä on. Tämän takia on sairaanhoitajien itse ja heidän etujärjestöjensä nostettava rohkeasti esille työn vaativuus, sen epäkohdat ja vaatia konkreettisia etujen parannuksia.

Koulu markkinoi opiskelumahdollisuutta liian vähän sanomalehdissä. Kyselyyn vastanneet kokivat sanomalehden tärkeäksi tiedotuskanavaksi opiskelumahdollisuuksista. Markkinoiden heikosta fokusoimisesta kertoo se, että vain yksi vastaaja oli saanut tiedon sanomalehdestä. Internet oli keskeinen tekijä tiedon saannissa hoitotyön opinnoista. Tämä ei yllättänyt opinnäytetyön tekijää. Internet ei ole kuitenkaan syrjäyttänyt koulutussoppaan ja sanomalehden merkitystä opintomahdollisuuksien saamisessa. Kuitenkaan näkyvyyttä mediassa ei koettu lisäävän miesten hakeutumista alalle.

Opinnäytetyön tekijää yllätti, että hoitoalan näkyvyys mediassa ei vaikuta miesten hakeutumiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Osaltaan tätä selittää se tosiasia, että vasta

viimeaikoina on mediassa alettu nostaa esiin hoitoalan töitä. Esimerkkeinä vaikkapa TAYS:sta kertova sairaalarajaja. Tutkijan mielestä miehet tarvitsevat mahdollisimman helposti saatavilla olevaa informaatiota koulutusmahdollisuuksista. Tätä tukee miesten näkemys internetin erinomaisuudesta informaatiolähteenä. Opinnäytetyön tekijän mielestä internetin helppous tiedon saamiseen koulutusmahdollisuuksista edesauttaa miesten hakeutumista sairaanhoitajaopintoihin.

Peilattaessa keskenään Hintsalan tutkimuksen tuloksia ja tämän opinnäytetyön tuloksia on helppo löytää yhteneväisyyksiä. Kummankin tutkimuksen tulokset kertovat miesten pitävän terveysalan työtä haastavana, monipuolisena, henkisesti ja fyysisesti raskaana ja palkitsevana. Terveysalan työ nähdään myös kutsumustyönä, joka vaatii taitoa työskennellä sekä itsenäisesti, että moniammatillisen tiimin jäsenenä. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi kuitenkin pätevyityminen kutsumusta tärkeämmäksi syyksi koulutukseen hakeutumiseen. Palkka koetaan kummankin tutkimuksen mukaan työhön nähden liian alhaisena. Opinnäytetyön tekijä pitää työn palkitsevuutta, haasteellisuutta ja monipuolisuutta keskeisinä syinä työssä jaksamisen kannalta, kun taas palkan alhaisuutta ja etujen puuttumista sitä laskevana tekijöinä.

Hintsalan tutkimuksessa tutkittiin lähinnä toisen asteen koulutukseen suuntautuvien mielipidettä, kun taas tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli jo ammattikorkeakoulua käyvät miesopiskelijat, Opinnäytetyöntekijän mielestä oliakin mielenkiintoista huomata, kuinka suurin osa jo lähihoitajaksi valmistuneista halusi jatkaa opintojaan. Hintsalan tutkimuksen tulosten mukaan he ovat toisen asteen koulutukseen hakeutuneet kutsumuksesta ja ovat olleet valintaansa tyytyväisiä. Opinnäytetyössä selvisi, että moni lähihoitajaksi valmistunut haluaa päteväittää itseään. Jatkokoulutus antaa myös ymmärtää, että nämä miehet ovat alaansa tyytyväisiä, vaikka eivät koulutustasoonsa niin tyytyväisiä olekaan.

9. POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti

Hyvän tutkimuksen yksi tärkeimmistä piirteistä on luotettavuus. Hyvässä tutkimuksessa saadaan vastaukset luotettavasti tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulee olla rehellinen, puolueeton ja siitä ei saa koitua tutkittavalla ongelmia. Sen tärkeimpinä tekijöinä on validiteetti ja reliabiliteetti. (Heikkilä 2008 29-30.)

Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena on mitata niitä tekijöitä, jotka sille on asetettu. Validiteettia tulee tutkimuksessa tarkastella jo ennen tutkimuksen varsinaista toteuttamista. Tämä varmistetaan tutkimuksen huolellisella suunnittelulla ja tarkoituksen mukaisella tiedonkeruulla. Otannan tarkka rajaaminen ja korkea vastaus prosentti ovat oleellinen osa validiteettia. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. (Heikkilä T, 2008 30,186.)

Reliabiliteetti (luotettavuus) on tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tutkimuksella on saatava tarkkoja tuloksia ja tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen. Tarpeeksi laajalla tutkimus aineistolla varmistetaan, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. Kyselyä toteutettaessa pitääkin ottaa heti huomioon niin sanottu kato. Tutkimuksen otannan tulee edustaa koko perusjoukkoa, (Heikkilä 2008 30-31).

Opinnäytetyön tekijä huomasi tutkimuksen teoreettista taustaa selvittäessään, että tutkittua tietoa miessairaanhoitajista oli äärimmäisen vaikea saada. Ei edes hoitoalan järjestöillä ollut juurikaan antaa konkreettista tietoa liittyen miehiin hoitoalalla. Se yllätti tutkijan, koska hän oli olettanut tutkittua tietoa olevan paljon enemmän saatavilla. Opinnäytetyön tekijä päätteli, että miehet on unohdettu hoitoalan tutkimuksista tai sitten heistä ei ole oltu kiinnostuneita. Tämä lisää opinnäytteentekijän mielestä tämän opinnäytetyön arvokkuutta. Osaltaan tämä kuitenkin vaikeutti kattavan ja laajan teoriaosuuden laatimista, mikä luonnollisesti heikentää sen luotettavuutta.

Tutkimuksen otannan pienuuden tähden tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tässä tutkimuksessa otanta haluttiin rajata vain Satakunnan Ammattikorkeakoulujen Porin ja Rauman toimipisteiden miesopiskelijoihin, jolloin otanta jäi luonnollisesti pieneksi. Tuloksia voidaan käyttää ainakin näissä oppilaitoksissa. Tutkimustuloksista olisi varmasti saatu kattavampia, mikäli otanta olisi ollut isompi tai kyselylomakkeen rinnalla olisi käytetty myös haastattelumenetelmää tiedon keräämiseen.

Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa vastaava tutkimus, mutta laajemmalla otannalla ja kyselylomakkeessa käytettäisiin enemmän kuvailevia kysymyksiä. Opinnäytetyön teki-jälle tuli mieleen, että median vaikutusta miesten hakeutumiseen sairaanhoitajaopintoihin voisi tutkia jatkossa lisää, koska hoitoalan näkyvyys mediassa on vasta viimeaikoina lisääntynyt huomattavasti. Myös alan heikon palkkauksen ja sen jatkuvien nousupaineiden vuoksi, voisi tutkia erilaisten etuisuuksien tuomista mukaan alalle, koska muilla, kuin sosiaali- ja terveysalalla ne kuuluvat lähes automaattisesti toimenkuvaan. Eduilla voisi olla myös positiivinen vaikutus miesten hakeutumiseen koulutukseen, kuten Hintsalan aikaisemmasta tutkimuksesta voidaan päätellä.

Tutkimuskyselylomakkeessa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tällä opinnäytetyöntekijä pyrki saamaan mahdollisimman kattavia vastauksia tutkimusongelmiin. Perustiedot saatiin riittävästi selville ja muutenkin vastaukset, mutta osaltaan kysymyksissä oli puutteita tai niitä olisi voitu tarkemmin selventää. Kysymyksessä kahdeksan oli unohdettu vastausvaihtoehtoluettelosta siviilipalvelus pois. Kysymyksessä yksitoista oli vastausvaihtoehdosta yksi unohtunut sana ”parempi” palkka -sanan edestä. Tämä seikka kuitenkin selvitettiin suurimmalle osalle vastaajista. Vastauksista päätellen asia oli kuitenkin ymmärretty oikein.

7 LÄHDELUETTELO

Anttila P.2005. ILMAISU, TEOS, TEKEMINEN ja TUTKIVA TOIMINTA. Hamina. AKATIIMI Oy.

Brown & stones 1973. The Male Nurse. Occassional papers on social administration. London: Bell & Sons

Hintsala A-T. 2002. Mies sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena, minunko ammattini? Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kotka

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula, 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere. Tammerpaino Oy

Heikkilä T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita ab

Heikkilä T. 2008.. Tilastollinen tutkimus. Helsinki Oy Edita Ab

Hägglund Marita. Joulukuu 2005.Pro gradu tutkielma. Sukupuolijärjestelmän ilmentyminen sairaanhoitajaopiskelijoiden uravalinnoissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.

Kassara Heidi, Sanna Palokoski, Silja Holmia, Irja Murtonen, Varpu Lipponen, Marja-Leena Ketola, Helvi Hietanen 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kotro Arno, Sepponen Hannu T, 2007. Mies vailla tasa-arvoa. Helsinki. Tammi.

Lehto Anna-Maija, Sutela Hanna. 1999. Tasa-arvo työelämässä.Hakapaino Oy, Helsinki

Metsämuuronen Jari. 2000 Laadullisen tutkimuksen perusteet, metodologia– sarja osa 4. Helsinki. Methelp international Ky

Paunonen Marita, Vehviläinen-Julkunen Katri, 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pulkkinen Pia 2002. ”Vähän enemmän arvoinen” Tutkimus tasa-arvokokemuksista ryöpyäällä. Helsinki. Hakapaino.

Salen-Haapala Salla. 2006. Opiskelijavalinnan toimivuus sosiaali- ja terveysalalle haakeutuminen ja valokoituminen

Soini, E. 1974. Miessairaanhoidajia kartoittava tutkimus. Helsingin sairaanhoito-opisto. Jatko-opintojen jaosto. Kasvatustieteellinen opintolinja.

Sorvettula Maija, 1998. Johdatus Suomalaisen hoitotyön historiaan. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Tarkki Jarmo, Petäjäniemi Tuulikki1998. Tasa-arvo. Jyväskylä, Atena kustannus Oy s.30-31, 38, 69,

Tuusvuori Jarmo S. 2006. Hyviin käsiin. Gummeros oy. Helsinki

google.fi/kodinoidon historiaa.

Tasa-arvolaki, 8.8.1986/609

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/200303512001>, 31.07.09.

<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/> 20.10.2008

<http://www.samk.fi/samk-esittely>, 30.07.09.

http://fi.wikipedia.org/wiki/Ammattikorkeakoulu#Ajatus_ nousi_esille_jo_1970-luvulla,
31.07.09)

http://www.tehy.fi/tehy_jarjestona/

<http://www.inoa.fi/Ammattij%C3%A4rjest%C3%B6j%C3%A4,%20ammattiliittoja/Tehy%20ry/HELSINKI/taloustiedot/179621/>

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/

(<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja>

Tehy-lehti 10/2009, 43

Sairaanhoitajalehti 9/2007, 16

LITE 1

KYSELYLOMAKE

Arvoisa sairaanhoitajaksi opiskeleva mies!

Olen Miikka Toivola ja opiskelen sairaanhoitajaksi satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteessä, hoitotyön koulutusohjelmassa. ***Opinnäytetyössäni selvitän, mikä saa miehen hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi.*** Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kysely tehdään Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin ja Rauman yksiköissä hoitotyön koulutusohjelmassa vuosina 2007 ja 2008 opiskelunsa aloittaneille miehille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Palauta kysely suljetussa kirjekuoressa. Vastauksia käytetään ainoastaan tätä tutkimusta varten. Kiitos paljon osallistumisestasi kyselyyn. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti sekä hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Ympyröi vastauksesta mielestäsi sopivimman vastausvaihtoehdon numero/t tai vastaa omin sanoin kyseiseen kohtaan varatulle viivalle, kiitos!

1. IKÄ 18-22v
23-30v
31-40v
41v >

2. AIKAISEMMA TUTKINNOT?

3. KOULUTUSPOHJA? 1. Peruskoulu
2. Lukio
3. Toisen asteen ammattitutkinto
3. Joku muu, mikä?

4. Miksi olet hakeutunut sairaanhoitajakoulutukseen?

5. Onko lähisukulaisissasi, suvussasi, ystävissäsi sairaanhoitajia tai muita hoitoalalla työskenteleviä?

Kyllä ☐

Ei ☐

Mikäli, vastasit kyllä, vaikuttiko heidän esimerkkinsä päätökseesi hakeutua opiskelemaan sairaanhoitajaksi ja miten?

6. Kuvaile lyhyesti, minkälainen käsitys sinulla on sairaanhoitajan työstä?

7. Mitä ominaisuuksia sairaanhoitajan työssä mielestäsi tarvitaan?

8. Mistä lähtien tiesit hakeutuvasi sairaanhoidon koulutukseen?

1. Jo lapsesta asti
2. Yläasteella
3. Lukiossa/toisen -asteen koulutuksessa
4. Armeijassa
5. Muulloin, koska?

9. Mistä sait tietoa Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusmahdollisuuksista?

1. Oppilaanohjauksessa
2. Sukulaiselta/ystäviltä/tutuilta
3. Koulun ilmoitustaululta
4. Sanomalehdestä
5. Internetistä
6. koulutusoppaasta
7. työvoimatoimistosta
8. Muualta, mistä?

10. Mikä mielestäsi olisi paras Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusmahdollisuuksien tiedonvälityskanava?

11. Mitkä asiat mielestäsi lisääisivät miesten hakeutumista opiskelemaan sairaanhoitajaksi? Merkitse mielestäsi kolme tärkeintä vaihtoehtoa numeroin 1-3. 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein vaihtoehto, 3=kolmanneksi tärkein vaihtoehto.

1. Palkka_____
2. Ammatin arvostus_____
3. Ihmisläheinen työ_____
4. Näkyvyys mediassa_____
5. Etenemismahdollisuudet_____
6. Toisten miesten esimerkki alalla_____
7. Naisvaltainen ala_____
8. Monipuoliset mahdollisuudet työskennellä erilaisissa työympäristöissä
Esim. Tehohoito, ensihoito, lasten sairaanhoito_____

Kiitos vastauksestasi! Lisätietoja tarvittaessa antaa:

miikka.toivola@student.samk.fi

LIITE 2

Miikka Toivola
Pellervonkatu 8b6
28500 PORI
040-5291610

ANOMUS

29.9.2008

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Tiedepuisto 3
Kehitysjohtaja
Päivi Jaatinen

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Suoritan sairaanhoitajan tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteessä. Valmistumiseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka teen aiheesta, Mikä saa miehen hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi?

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mikä saa miehen hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on osaltaan lisätä miesten hakeutumista opiskelemaan sairaanhoitajaksi.

Opinnäytetyö tehdään puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet jaetaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin ja Rauman toimipisteissä vuosina 2007 ja 2008 sairaanhoitajan opiskelut aloittaneille miesopiskelijoille. Kysely toteutetaan joulukuussa 2008 ja Tammikuussa 2009.

Pyydän kohteliaimmin saada lupa suorittaa kyselytutkimus Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin ja Rauman sosiaali- ja terveysalan toimipisteissä. Saamani tiedot käsittelen luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtM Hanna Rautava-Nurmi

Yhteistyöterveisin

Miikka Toivola



PÄÄTÖS 979 A38

8.12.2008

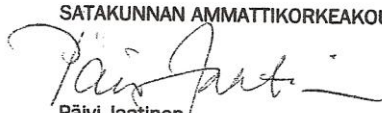
Miikka Toivola
Pellervonkatu 8 b 6
28500 Pori

Viite: Tutkimuslupahakemuksenne 29.9.2008

LUVAN MYÖNTÄMINEN KYSELYTUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Myönnän Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteen opiskelijalle Miikka Toivolalle luvan kerätä Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin ja Rauman toimipisteissä vuosina 2007 ja 2008 sairaanhoitajan opinnot aloittaneilta mies-opiskelijoilta tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä saa miehen hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön tavoitteena on osaltaan lisätä miesten hakeutumista opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Hanna Rautava-Nurmi.

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU



Päivi Jaatinen
Kehitysjohdaja

Tiedoksi:
Anoja
Opinnäytetyön ohjaaja

Liite 4

Hei! Olen Toivolan Miikka, hoitotyön opiskelija ht05pho1v ja teen opinnäytetyötäni aiheena: Mikä saa miehen lähtemään opiskelemaan sairaanhoitajaksi? Aineiston kerään kyselylomakkeella vuosina 07 ja 08 sairaanhoitajaksi opiskelunsa aloittaneilta mies-opiskelijoilta. Olette HT08P3 opettajatutor ja ilmeisesti väylällä on miesopiskelijoita.

Milloin mahtaisi kyseiset henkilöt olla paikalla, jotta voisin tulla esittelemään ja tekemään kyselyni.

Kyselylomakkeessa on vaihtoehtokysymyksiä ja muutama vapaansanan kysymys. Oma veikkaukseni on, että kyselyn täyttämiseen menee n. 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin

Miikka Toivola

miikka.toivola@student.samk.fi Miikka Toivola

Liite 5

ARVOISA OPETTAJA!

Olen Miikka Toivola ja opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin toimipisteessä. Teen opinnäytetyötä aiheenani: Mikä saa miehen opiskelemaan sairaanhoitajaksi? Opinnäytetyöni koskee vuosina **2007 ja 2008 sairaanhoitajaopintoja aloittaneita miehiä**.

Kysely tehdään Porin ja Rauman toimipisteissä yllämainituille miesopiskelijoille tällä oheisella nimettömällä kyselylomakkeella. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Arvoisa opettaja. Voisitko ystävällisesti jakaa väylienne mies opiskelijoille tämän kyselylomakkeen ja kirjekuoren, jonka sisälle vastauslomake laitetaan, oppilaan vastattua kyselyyni nimettömästi. Uskoisin, että kyselyn täyttämiseen menee n. 10 minuuttia maksimissaan. Tulen keräämään vastaukset toimipisteestänne toimistosta vkolla 8, to 19.2.2009.

Kiitos vaivannäöstänne! Lisätietoja annan tarvittaessa.

miikka.toivola@student.samk.fi

Myös toimipisteessänne TtM Marjatta Häsenen tietää tästä kyselystä.

